



ASTTM

Österreichische Gesellschaft für Reise- und Touristikmedizin
Austrian Society for Travel and Touristic Medicine

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT / MEMBERSHIP APPLICATION FORM

Familiename / Last name _____ akad. Titel /Title _____
Vorname / First name _____ geb. / born / / (T - d / M - m / J - yr)
Beruf / Profession _____ Sonderausbildung / Specialization _____
Adresse / Address: _____
Stadt / City _____ PLZ / Zip _____ Land / Country _____
Tel. / Phone _____ Mobil: _____ Fax _____
e-mail ¹⁾ _____

Ich bin mit der Aufnahme meiner Daten in die Datenbank der ASTTM und deren zweckentsprechender Verwendung einverstanden. Zur Orientierung hinsichtlich der Zielsetzungen dieser Gesellschaft, insbesondere der interdisziplinären, internationalen, wissenschaftlichen, aus- und fortbildenden Ausrichtung mit dem Schwerpunkt der Kooperation habe ich ein entsprechendes Beiblatt erhalten.
I agree that ASTTM may use my data. I confirm the receipt of a brief summary of targets especially pointing out the interdisciplinary, international, scientific and educational character of the Society focused on cooperation.

MITGLIEDSKATEGORIE / CATEGORY OF MEMBERSHIP

JAHRESBEITRAG / ANNUAL FEE

<input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied / regular individual membership	25 Euro
<input type="checkbox"/> Außerordentliches Mitglied / non-regular membership	25 Euro
<input type="checkbox"/> Unterstützendes Mitglied / supporting membership	
<input type="checkbox"/> Beitragsermäßigung: Student, Arzt / Pharmazeut ohne Anstellung / pensioniert reduced annual fee: student, MD / pharmacist (unemployed / retired)	20 Euro
<input type="checkbox"/> Beitragsermäßigung: Mitglied einer „befeundeten Gesellschaft“ reduced annual fee: member of an „affiliated society“	20 Euro
<input type="checkbox"/> Österreichische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie (ÖGTP)	
<input type="checkbox"/> Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten (ÖGI)	
<input type="checkbox"/> Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP)	
<input type="checkbox"/> Österreichische Gesellschaft für Chemotherapie	
<input type="checkbox"/> Österreichische Akademie für Flugmedizin	
<input type="checkbox"/> andere / others ²⁾ : _____	

ZAHLUNGSMODUS / MODE OF PAYMENT:

bar / cash
 Überweisung/bank draft: HYPO OÖ Landesbank, IBAN: AT46 5400 0000 0028 1329 ltd. auf ASTTM e.V.
(e-banking)
 Scheck / Check
 Kreditkarte / Credit Card: VISA MasterCard
Nummer / Number (12 – 16 Zeichen / digits)
Gültig bis / Expiration Date / (Monat / Jahr – month / year)
ausgestellt auf / Printed Name as it appears on card _____

Unterschrift / Signature of Card Holder _____

Jahresmitgliedschaft für / One-year membership for
 Mitgliedschaft bis auf Widerruf / Membership until cancellation

Ort / Location Datum / Date

Unterschrift / Signature

1) einige Aussendungen / Informationen der Gesellschaft sind auf e-mail-Nutzer beschränkt - some distributions / informations of the Society are limited to e-mail-users
2) wie in Ergänzungsliste angeführt - as to be seen in the update

ASTTM wird aktuell unterstützt von / is supported by:
valneva® – Sanofi Pasteur® – medEXCITE® – Tourismusverband Linz

