



AUFNAHMEANTRAG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT

Im Verein „TRAVEL WITH DOC, medizinisch begleitete Reisen“

Hiermit beantrage ich:

Name, Vorname:.....

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort:.....

Straße, Hausnummer

Telefon, Handy.....

E-Mail-Adresse:

ab dem die Mitgliedschaft im Verein TRAVEL WITH DOC.

Ich anerkenne die Statuten des Vereins. (www.travelwithdoc.at und www.reisenmitarzt.at)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß Datenschutzgesetz bin ich einverstanden.

.....

Datum, Unterschrift Vereinsmitglied

Wir ersuchen um Zusendung des ausgefüllten Antrages auf unsere unten angegebene Vereinsadresse! Erlagschein für Mitgliedsbeitrag wird beigefügt bzw. auf Wunsch zugesandt!

TRAVEL+DOC, Verein für medizinisch begleitete Reisen; 3100 St. Pölten, Traisenstraße 15; www.travelwithdoc.at;

Mail:office@travelwithdoc.at; Tel. 0650 460 2 160