

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich der Österreichischen Gesellschaft für Kontrollierte Akupunktur als Mitglied bei und erhalte dafür regelmäßig die OGKA-Zeitschrift für Akupunktur.

Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Adresse nach bestandener Diplomprüfung Körper oder Diplomprüfung Ohr, auf der Website der OGKA veröffentlicht und an anfragende Patienten weitergegeben wird.

Als Mitglied zahle ich pro Kalenderjahr den jeweils gültigen Betrag bei Abbuchungsauftrag

- |   |              |          |  |
|---|--------------|----------|--|
| A | bei Abbucher | € 100,-- | mit Erlagschein € 105,-- Standardtarif   |
| B | bei Abbucher | € 90,--  | mit Erlagschein € 95,--<br>Turnusärzte, Assistenzärzte, pensionierte Kollegen                  |
| C | bei Abbucher | € 60,--  | mit Erlagschein € 65,--<br>Studenten, Karenzgeldbez., arbeitsl. Kollegen, Koll. ohne Einkommen |

Für Gruppe B und C sind entsprechende Bestätigungen vorzulegen.

Der Mitgliedsbeitrag ist nach Erhalt der Rechnung fällig. Jedes Mitglied ist zur Einsichtnahme in die Statuten berechtigt.

Name: .....	niedergelassener Arzt für
(mit Titel)	
Vorname: .....	
	Einstufung:
	<input type="checkbox"/> Gruppe A
Anschrift: .....	<input type="checkbox"/> Gruppe B
.....	<input type="checkbox"/> Gruppe C
.....	Bitte Gruppe ankreuzen
.....	Fachrichtung:
Telefon: .....	Geb. Dat:.....
Fax: .....	
e-mail: .....	
ÖÄK-Arztnummer .....	
Datum: .....	Unterschrift:.....

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres mit Wirkung zum darauffolgenden Kalenderjahr möglich.

Bei einer Zahlung mittels **Abbuchungsauftrag** können wir Ihnen aufgrund der Arbeitserleichterung einen Bonus von € 5,-- anbieten.

Als Zahlungsform wähle ich:

Erlagschein Einzahlung auf das Kto. **IBAN: AT 42 1952 0002 0053 7835** Bankhaus KRENTSCHKER

Abbuchungsauftrag bitte nachstehenden Anhang ausfüllen und an die ÖGKA schicken

✂-----

Widerrufbare Einzugsermächtigung:

Hiermit beauftrage ich,(Name)..... die Österreichische Gesellschaft für Kontrollierte Akupunktur und TCM, den Jahresbeitrag von meinem Konto

IBAN . . . . .

im Lastschriftverfahren abzubuchen. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertragen ab Abbuchungsauftrag die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Datum:.....

Unterschrift:.....