



Beitrittsformular

Familienname / Vorname / Titel _____

beschäftigt bei (Institution) _____

Adresse / Telefon / Fax _____

E-mail _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit oben angeführter Daten und trete der Österreichischen Gesellschaft der Breast Care Nurses bei. Ich erkläre mich mit dem Mitgliedsbeitrag einverstanden und werde jede Änderung meiner Daten unverzüglich melden.

Nach Einzahlung des Mitgliedsbeitrages wird der passwortgeschützte Bereich der Homepage freigeschaltet; das Passwort kann per e-mail angefordert werden. Sämtliche weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Homepage.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt wie folgt:

Ordentliche Mitglieder (BCN) 25€

Außerordentliche Mitglieder - Förderer des Vereins 50€

Bitte vollständig ausgefülltes Formular unterschrieben per Mail an office@breastcarenurses.at oder per Post: Österreichische Gesellschaft der Breast Care Nurses Hauptstraße 31 7342 Kaisersdorf, retournieren.

Unterschrift

Datum