



Austria e.V.

# ISPO Austria e.V.

Österreichische Vereinigung des internationalen Verbandes  
für Prothetik und Orthetik

## Mitgliedsantrag

Hiermit stelle ich Antrag auf Mitgliedschaft in der ISPO Austria e.V.

### Antragsteller

Beschäftigt bei/Firma: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Titel / Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Beruf

- Arzt / Fachgebiet: \_\_\_\_\_
- Ing. / Fachgebiet: \_\_\_\_\_
- Bandagist
- Orthopädie-Techniker
- Orthopädie-Schuhtechniker
- Rehabilitationstechniker
- Medizintechniker
- Krankengymnast
- Physiotherapeut
- Ergotherapeut
- Student: \_\_\_\_\_
- Auszubildender:  
von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Jahresbeitrag 2021 Mitgliedsnummer

- Förderer EUR 400.00
- Selbstständig EUR 150.00
- Nichtselbstständig EUR 130.00
- Auszubildende, Fachschüler, Studenten EUR 70.00<sup>1</sup>

AT	
INT	

<sup>1</sup> Gültig nur mit Nachweis

#### Hinweis:

Ich beantrage hiermit meinen Beitritt zur ISPO Austria e.V. und verpflichte mich, die Vereinsatzung zu beachten und meinen Mitgliedsbeitrag, der jährlich im Februar fällig ist, pünktlich zu entrichten. Die Vereinsatzung liegt in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme auf.

Ich bin einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet, sowie an den Dachverband ISPO International weitergegeben werden. Personenbezogene Daten werden ansonsten nicht an Dritte weitergegeben.

Ich bin einverstanden, von der ISPO Austria e.V. per E-Mail oder Post über Aktionen und Angebote für Mitglieder informiert zu werden.

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum letzten des Jahres per Einschreiben an die Geschäftsstelle gekündigt werden, ansonsten verlängert sich diese stillschweigend jeweils um ein Jahr.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Erziehungsberechtigter