



Vereinigung zur Erforschung der Alzheimer-Krankheit und verwandter Demenzformen

Bitte ausfüllen und an das ÖAG-Sekretariat (oeag@studio12.co.at) senden

Ich bin ÖAG-Mitglied

Ansuchen um ÖAG-Mitgliedschaft

Titel:..... Vorname: Nachname.....

Adresse:

E-Mail:

Ausbildungsstand:

in Ausbildung

Allgemein Medizin

FA Neurologie

FA Psychiatrie

FA Neurologie/Psychiatrie

FA Psychiatrie/Neurologie

andere Fachausbildung:

.....

anderer Gesundheitsberuf:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag der ÖAG beträgt € 20,00.-

Bankverbindung: UniCredit Bank Austria AG

Empfänger: Österreichische Alzheimer Gesellschaft

IBAN: AT61 1200 0006 4514 1904

BIC: BKAUATWW



Schriftliche Einwilligung zum Erhalt von Informationen

Titel:..... Vorname: Nachname.....

Adresse:

E-Mail:

Bitte senden Sie die ÖAG-Newsletters an:

- meine E-Mail-Adresse am Dienort
- meine private E-Mail-Adresse

Weitergabe meiner Daten

Ich erkläre mein Einverständnis zur Weitergabe meiner Daten (ausschließlich berufliche Daten, Dienort) für Aussendungen im Rahmen von medizinischen Kongressen, medizinischen Verlagen und fachspezifisch relevanten Unternehmen der Industrie.

- Ja
- Nein

Die zur Anmeldung zum Newsletter angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail) dienen allein zum Zweck der Information (Ausstellungen, Veranstaltungen, Vereinsangelegenheiten) und werden ausschließlich für den Newsletter-Versand (E-Mail, Post) verwendet.

Sie sind jederzeit berechtigt, gegenüber der österreichischen Alzheimer Gesellschaft um Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen und die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Darüber hinaus können sie jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf per E-Mail an oeag@studio12.co.at übermitteln.

Ort/Datum:

Unterschrift: