



Bitte per Fax an: 01/407 82 74

BEITRITTSERKLÄRUNG

VORNAME _____

NACHNAME _____ GEBURTSNAME _____

WOHNADRESSE _____

TEL.NUMMER _____ FAX _____

DIALYSEZENTRUM _____

ADRESSE _____

TEL.NUMMER _____ FAX _____

E MAIL: _____

BERUFSEIGENSCHAFT _____

ORDENTLICHES MITGLIED € 50,00

eininzahlen an:

„ÖANPT“

Erste Bank der österreichischen Sparkassen AG

BLZ: 20111 Konto Nummer: 03188612

DATUM:

UNTERSCHRIFT: