

Ich erkläre mich bereit, den Verein für Krebskranke an der Med. Univ. Klinik Graz als förderndes Mitglied zu unterstützen.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: € 25,--

Name: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

.....
Datum

.....
Unterschrift

Rechtstext

- ❖ Der Verein für Krebskranke an der Med. Univ. Klinik Graz verpflichtet sich, Daten der Fördermitglieder nicht an Dritte weiter zu reichen.
- ❖ Fördermitglieder haben das Recht, innerhalb von 14 Tagen (Datum des Poststempels), schriftlich von der Mitgliedschaft zurückzutreten. Etwaig bereits geleistete Beiträge werden, an ein im Rücktrittsschreiben angegebenes Konto, rückerstattet.
- ❖ Die Fördermitgliedschaft ist nach 12 Monaten, nach Abschluss der Mitgliedschaft jederzeit und mit sofortiger Wirkung schriftlich kündbar.
- ❖ Bei Fördermitgliedsbeiträgen, die über ein Jahr hinaus im Voraus bezahlt wurden, besteht Anspruch auf Rückerstattung, des zur Zeitpunkt der Kündigung vorausbezahlten Anteils, auf ein vom Mitglied schriftlich bekanntgegebenes Konto.

Verein für Krebskranke an der Med. Univ. Klinik Graz

Anschrift: Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz, Tel. 0316-385-13900, Fax 0316-385-14167,

www.verein-fuer-krebskranke.at, e-mail: dagmar.wuth@klinikum-graz.at,

Kontoverbindungen: Landes-Hypothekenbank | IBAN AT72 5600 0201 4120 7980 | BIC HYSTAT2G