



## Antrag auf Mitgliedschaft als ordentliches Mitglied

### Persönliche Daten\*:

Vorname, Nachname und akad. Titel:	
Fachrichtung/Beruf:	Geburtsdatum:
Berufsadresse	
Institut:	Abteilung:
Straße:	PLZ, Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	
Privatadresse	
Straße:	PLZ, Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	
Bitte senden Sie mir die Post an meine: <input type="checkbox"/> Berufsadresse <input type="checkbox"/> Privatadresse	

\* Die ÖGBPN verpflichtet sich nur solche personenbezogene Daten zu erheben und zu nutzen, die für die Mitgliederbetreuung und -verwaltung sowie für die Verfolgung des Vereinsziels erforderlich sind.

### Persönliche Datenschutzeinstellungen (bitte Zutreffendes ankreuzen!):

- Ich bin der Zusendung von Informationen der ÖGBPN via Newsletter / Aussendung einverstanden:  
 Ja  
 Nein
- Ich bin mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten (Name, Zustelladresse, E-Mail-Adresse) an unseren Kooperationspartner, der *World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)* einverstanden, um Information über zukünftige Veranstaltungen zu erhalten:  
 Ja  
 Nein

Der Mitgliedschaftsbeitrag beträgt € 50,- und beinhaltet die Mitgliedschaft bei der *World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)*. Die Mitgliedschaft gilt für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um weiteres Jahr. Ein Austritt aus der ÖGBPN muss schriftlich oder per Email dem Sekretariat mitgeteilt werden.

Ich melde mich hiermit als Mitglied der ÖGBPN an und bestätige die Statuten der ÖGBPN bzgl. der Rechte und Pflichten einer Mitgliedschaft gelesen zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post, Fax oder Email an:  
Sekretariat der ÖGBPN, Univ.-Klinik für Psychiatrie, Alexandra Schlögl, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Fax +43 (0)512 504 25267; Email: [office.oegbpn@tirol-kliniken.at](mailto:office.oegbpn@tirol-kliniken.at)

Nach Einlangen des Antrages erhalten Sie gesondert eine Bestätigung samt Beitragsvorschreibung.