



FGZ (Frauengesundheitszentrum) Förderverein

Name:

Vorname:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum FGZ (Frauengesundheitszentrum) Förderverein, Innsbruck. Der Jahresbeitrag beträgt € 5,--.

(bitte ankreuzen)

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den FGZ (Frauengesundheitszentrum) Förderverein zur Speicherung der obangeführten von mir angegebenen Daten zum Zwecke der Verwaltung meiner Vereinsmitgliedschaft bzw. zur Korrespondenz mit mir.

Konto: FGZ (Frauengesundheitszentrum) Förderverein, Landes-Hypothekenbank Tirol

IBAN AT70 5700 0300 5552 3352 BIC HYPTAT22