# BEITRITTSERKLÄRUNG

**Ich möchte mit dem heutigen Tag dem Österreichischen Ärztekunstverein beitreten. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.**

**NAME:**

**ADRESSE:**

**TELEFON:**

**FAX:**

**E-MAIL:**

**Medizinische Tätigkeit:**

**Künstlerische Tätigkeit:**

**Wir bitten um Fotos von Beispielen Ihrer künstlerischen Arbeit.**

Ich bin damit einverstanden, dass ich und meine Werke bei gemeinsamen Veranstaltungen des Vereines fotografiert und diese Fotos nur auf der Homepage, bzw. im Jahresbericht des ÖÄKV gezeigt werden

**Datum:**
**_____Unterschrift:_____**

Auszug aus den Statuten:
7. Rechte und Pflichten der Mitglieder
(1) Die Mitglieder sind berechtigt, an allen Veranstaltungen des Vereins teilzunehmen und die Einrichtungen des Vereines zu beanspruchen. Das Stimmrecht in der Generalversammlung sowie das aktive und passive Wahlrecht steht nur den ordentlichen und den Ehrenmitgliedern zu.
(2) Die Mitglieder sind verpflichtet, die Interessen des Vereines nach Kräften zu fördern und alles zu unterlassen, wodurch das Ansehen und der Zweck des Vereines Abbruch erleiden könnte. Sie haben die Vereinsstatuten und die Beschlüsse der Vereinsorgane zu beachten. Die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder sind zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge in der von der Generalversammlung jährlichen beschlossenen Höhe verpflichtet.

**Obfrau Dr. Maria-Luise Öhl, 1120, Khleslplatz 9/2, Tel: 0699 12042309, Fax: 03357/43004, office@doc-art.at**

Mitgliedsbeitrag 60€/Jahr
es kann in Ausnahmefällen um Ermäßigung angesucht werden

Mitgliedsbeitrag für fördernde Mitglieder : 100€/Jahr