

ÖGZMK Salzburg

Rochusgasse 4/LZÄK
5020 Salzburg

**Ansuchen
um Reduktion des ÖGZMK-Mitgliedsbeitrags
für das Jahr 2019
bei
ÖGZMK Salzburg**

(Landesgesellschaft oder Fachgesellschaft der ÖGZMK)

Hiermit ersuche ich um Reduktion des Mitgliedsbeitrags für das Jahr 2019, da ich

- in Karenz bin
- Ehepartner des Vollmitgliedes _____ bin
- in Ausbildung bin und keine eigene Praxis habe
- nur in einem Teilzeit-Arbeitsverhältnis stehe und keine eigene Praxis habe
- derzeit arbeitslos bin
- in Pension bin

(Ansuchender: Name, Adresse, Unterschrift)

(bestätigende Stelle)