



An
AKE-Mitgliederservice
Höfergasse 13/5
A-1090 Wien

Fax: +43 (0) 810 955 423 03 61
e-mail: office@ake-nutrition.at

BEITRITTSERKLÄRUNG

Vorname: _____

Zuname: _____

Titel: _____

geboren am: _____

Adresse - Straße: _____

Ort: _____ PLZ: _____

Staat: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-mail: _____

(Bei Angabe Ihrer e-mail Adresse werden sie automatisch in den e-mail-
Informationsdienst der AKE aufgenommen)

Beruf: _____

Arbeitsstelle: _____

- AKE-Mitgliedschaft BASIC – € 25
- AKE-Mitgliedschaft ABO AEM – € 95
- AKE-Mitgliedschaft ESPEN – € 115
- AKE-Mitgliedschaft ESPEN JUNIOR/SENIOR – € 65
- AKE-Mitgliedschaft ESPEN + ABO AEM – € 175
- AKE-Mitgliedschaft ESPEN JUNIOR/SENIOR + ABO AEM – € 125

Ich trete der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE) bei, und entrichte den entsprechenden jährlichen Mitgliedsbeitrag.

Die Bezahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per Zahlschein auf das AKE-Konto, ERSTE Bank,
IBAN: AT412011128558685300 / S.W.I.F.T/BIC: GIBAATWWXXX.

Datum: _____ Unterschrift: _____