



VERBAND DER PROFESSORINNEN UND PROFESSOREN
(UPV) DER VETERINÄRMEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT WIEN
Veterinärplatz 1
1210 WIEN
Österreich

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband der Professorinnen und Professoren (UPV) der Veterinärmedizinischen Universität Wien und bin bereit, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 35 € zu entrichten.

Titel:

Familienname/Vorname:

Adresse:
(Straße/Gasse/Platz) (Nr.)

..... Tel.: /
(Postleitzahl) (Ort)

Mobil:.....

e-mail:

.....
Ort Datum Unterschrift

Ihre hier angegeben Daten dienen ausschließlich der vereinsinternen Mitgliederverwaltung und werden nicht an Dritte weitergegeben.