

# GEBURTSALLIANZ ÖSTERREICH

---

## Antrag zur Mitgliedschaft

- freies Mitglied ohne Mitgliedsbeitrag  
 förderndes Mitglied (Einzelperson) Mitgliedsbeitrag pro Jahr von 50 Euro  
 förderndes Mitglied (Organisation) Mitgliedsbeitrag pro Jahr von 100 Euro  
(bitte ankreuzen)

Ich nehme die Statuten des Vereins zur Kenntnis. Die Zusendung von Informationen per Email ist erwünscht (falls nicht zutreffend, bitte streichen).

---

Vorname Nachname Titel

---

Name der Organisation Anzahl der Mitglieder

---

Strasse und Hausnummer Postleitzahl und Ort

---

Telefonnummer Emailadresse

---

Website

---

Datum Unterschrift

Ich bin      KonsumentIn      Hebamme      Arzt/Ärztin      Stillberaterin  
GeburtsaktivistIn      Geburtsvorbereiterin      Doula      med. Personal  
BeraterIn/TherapeutIn      Krankenschwester/pfleger

### Einzugsermächtigung:

Ich stimme mit meiner Unterschrift zu, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag mittels Bankeinzug von meinem Konto eingezogen wird.

---

Datum, Unterschrift Kontonummer, BLZ, Bank

Bitte das ausgefüllte Formular per Post oder eingescannt per Email schicken an  
GEBURTSALLIANZ ÖSTERREICH  
Perfektastrasse 83, 1230 Wien  
info@geburtsallianz.at