

AMBULANCE International –  
eigenständiger Sanitätsdienst e. V.

ZVR:6002 48264

Verwaltung:

Hans-Thalhammer-Straße 7, A-8501 Lieboch

Tel. +43 (0) 3136 63 306 Fax + 43 (0) 3136 63 306 7

E-Mail: [office@ambulances.at](mailto:office@ambulances.at) [www.ambulances.at](http://www.ambulances.at)

An die:

AMBULANCE International –  
eigenständiger Sanitätsdienst e. V.

Hans-Thalhammer-Straße 7

A-8501 Lieboch

FAX an: 03136/63 306 7

E-Mail: [office@ambulances.at](mailto:office@ambulances.at)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage die Aufnahme als unterstützendes Mitglied der  
Organisation AMBULANCE International – eigenständiger Sanitätsdienst e. V.  
in 8501 Lieboch, Hans-Thalhammer-Straße 7, ZVR: 6002 48264.  
[www.ambulances.at](http://www.ambulances.at)

Titel	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Art	<input type="checkbox"/> Einzelperson <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Ermässigung
Name der Firma	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Fax	
Mobil	
E-Mail	

Wenn auch Sie unsere Arbeit unterstützen wollen, treten Sie doch einfach unserer Organisation bei!

Jedes unterstützende Mitglied macht uns stärker, unsere Leistungen im Gesundheits- und Sanitätsbereich, bei weltweiten Auslandsrückholungen und in der medizinischen Versorgung von Touristen bei Unfällen oder Krankheit zuverlässig und in höchster Qualität zur Verfügung zu stellen.

Als unterstützendes Mitglied profitieren Sie neben unserer Dienstleistung mit Ihrer Mitgliedskarte von laufenden Begünstigungen unserer Partner (Reiseversicherer, Kreditkartenanbieter, Hotels, Tourismusverbände, Geschäfte, Reiseanbieter, etc.).



Den jeweiligen Jahresbeitrag für die Jahresmitgliedschaft entnehmen Sie bitte unter:

[www.ambulances.at/Mitgliedschaft](http://www.ambulances.at/Mitgliedschaft)

**Derzeit gilt eine Ermäßigung um 50 % des angeführten Beitrages!**

### DATENSCHUTZ:

Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Mitgliederdaten für die Zeit meiner Mitgliedschaft einverstanden. Die Daten werden ausschließlich für die Mitgliederverwaltung (Mailings, etc.) genutzt und nicht an Dritte weitergegeben. Diese Erklärung erlischt mit Beendigung der Mitgliedschaft oder bei Widerruf.

Ja  Nein

Weitere ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte unter:

[www.ambulances.at/Datenschutz](http://www.ambulances.at/Datenschutz)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die vorstehenden Daten und die Beitrittserklärung als unterstützendes Mitglied:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift (ev. Stempel)