

ÖGZMK Salzburg

Rochusgasse 4/LZÄK  
5020 Salzburg

**Ansuchen  
um Reduktion des ÖGZMK-Mitgliedsbeitrags  
für das Jahr 2024  
bei  
ÖGZMK Salzburg**

---

(Landesgesellschaft oder Fachgesellschaft der ÖGZMK)

Hiermit ersuche ich um Reduktion des Mitgliedsbeitrags für das Jahr 2024, da ich

- in Karenz bin
- Ehe- bzw. Lebenspartner 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)