

BEITRITTSERKLÄRUNG

BG: Flachgau Lungau Pinzgau Pongau Stadt Tennengau LV

Formular bitte LESERLICH und in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!

 weibl. männl.

Titel:		Familiename:		Vorname:	
Geburtsdatum:		SV-Nummer:			
Straße:					
PLZ:		Ort:			
Telefon:		E-Mail:			
Staatsangehörigkeit:		Familienstand:			
Beruf:					
Art der Behinderung:					
Rollstuhlfahrer:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
E-Rollstuhl:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Grad der Behinderung:		<input type="checkbox"/> nicht bekannt			
Ich bin HeimbewohnerIn:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ich bin interessiert, als Funktionär mitzuarbeiten:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Mitgliedsbeitrag pro Jahr € 36,80		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Für Beratung u. Gerichtsvertretungen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
3 Mitgliedsbeiträge im Voraus.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

BITTE ANKREUZEN!

Mit der Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die angeführten Daten, inkl. sensibler Daten elektronisch verarbeitet und ausschließlich zu meiner Betreuung bzw. Hilfestellung verwendet werden. Außerdem werden diese auch an die jeweiligen Bezirksgruppen weiter geleitet. Alle unsere Mitglieder erhalten regelmäßig die Zeitschrift ÖZIV Aktuell/Inklusiv.

Ausschluss von Daten-Verwendungsbereichen bitte hier eintragen:

Jede Änderung des Wohnsitzes und der Telefonnummer ist bekannt zu geben um Mehrkosten zu vermeiden.

Die Bezahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt auf das Konto des Landesverbandes Salzburg. Raika Sbg BIC: RVSAAT2S; IBAN: AT32 3500 0000 0003 2813.

Ort, Datum

Unterschrift