

BEITRITTSERKLÄRUNG

BG: Flachgau Lungau Pinzgau Pongau Stadt Tennengau LV

Formular bitte LESERLICH und in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!

 weibl. männl.

Titel: _____ Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ SV-Nummer: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Familienstand: _____

Beruf: _____

Art der Behinderung: _____

Rollstuhlfahrer: ja neinE-Rollstuhl: ja neinGrad der Behinderung: _____ nicht bekanntIch bin HeimbewohnerIn: ja neinIch bin interessiert, als Funktionär mitzuarbeiten: ja nein| Mitgliedsbeitrag pro Jahr € 36,80 ja neinFür Beratung u. Gerichtsvertretungen ja nein3 Mitgliedsbeiträge im Voraus. ja nein**BITTE ANKREUZEN!**

x 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 weitergeleitet. 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