gefördert von
LAND SALZBURG

ÖZIV

Anton-Graf-Strasse 8 · 5020 Salzburg
0662 – 451044
office@oeziv-salzburg.at

Beitrittserklärung

Formular bitte leserlich und in Blockbuchstaben ausfüllen

Persönliche Daten:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

SV.Nummer:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Weitere Angaben:

- ☐ Rollstuhlfahrer
- ☐ E-Rollstuhlfahrer
- ☐ Heimbewohner

Mitgliedsbeitrag & Leistung

Mitgliedsbeitrag pro Jahr 63€

Für Vertretung vor Gericht +130€

Hinweis zur Vertretung:

Vor dem Arbeits- und Sozialgericht besteht kein Anwaltszwang. Die Vertretung erfolgt im Rahmen einer Vollmacht und nicht durch eine Rechtsanwaltskanzlei.

Überweisungsdetails

Kontoinhaber: ÖZIV LANDESVERBAND SALZBURG

IBAN: AT32 3500 0000 0003 2813

Verwendungszweck: MTG (Ihr Name) Jahreszahl

Gerne können Sie diesen Beitrag auch überweisen auf folgendes Bankkonto. Bitte nutzen Sie den obigen Verwendungszweck zur korrekten Zuordnung Ihres Beitrags.

Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten durch den ÖZIV Landesverband Salzburg zum Zweck der Betreuung und Unterstützung zu. Außerdem bin ich damit einverstanden, Informationen per E-Mail zu erhalten.

Unterschrift:

Ort & Datum: