

BEITRITTSERKLÄRUNGFür die Bezirksgruppe: Flachgau Lungau Pinzgau Pongau Stadt Tennengau

Formular bitte LESERLICH und in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!

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.		

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:

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

Ort, Datum_____
Unterschrift