

Beitrittserklärung als förderndes Mitglied		
Angaben zur Person (bitte die fett gedruckten Bereiche unbedingt ausfüllen)		
Name:		Titel:
Vorname:		Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Straße/Anschrift:		
Ort:		PLZ:
Geburtsdatum:	Versicherungsnummer:	Staatsangehörigkeit:
Beruf:		Tel. privat:
Grad der Behinderung (falls gegeben) in %:		Fax:
Art der Behinderung:		Tel. Arbeit:
RollstuhlfahrerIn: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	e-Mail:	Internet:
Ich möchte aus folgenden Gründen förderndes Mitglied des ÖZIV werden:		
Von meiner Mitgliedschaft im ÖZIV erwarte ich mir folgendes:		
Ich möchte als Funktionärin/Funktionär im ÖZIV mitarbeiten: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besondere Interessen:		
Ich möchte an Schulungen des ÖZIV teilnehmen: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besondere Interessen:		
Ich bin Mitglied bei folgenden anderen Organisationen:		
Bitte senden Sie mir die ÖZIV Info, Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> die Zeitung des ÖZIV, kostenlos zu.		Bitte senden Sie mir Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> den ÖZIV Newsletter:
Ich zahle als förderndes Mitglied einen Jahresbeitrag von (bitte Betrag einsetzen)		
Meine Zahlung erfolgt: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		
<input type="checkbox"/> mit Erlagschein <input type="checkbox"/> über Dauerauftrag <input type="checkbox"/> mit Einzugsermächtigung (siehe nächste Seite)		
ÖZIV-Kontoverbindung bei UniCredit Bank Austria AG: AT511100009493324900, BIC: BKAUATWW		

Wenn Sie sich für eine Einzugsermächtigung entscheiden, so geben Sie uns bitte die erforderlichen Daten bekannt – Vielen Dank!

Einzugsermächtigung Hiermit ermächtige ich den ÖZIV widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.	
Name des Kontoinhabers:	
Wohnort:	
Kontonummer:	Bankleitzahl:
Bank:	
Ort, Datum:	Unterschrift:

Ort und Datum

Unterschrift

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus der Beitrittserklärung zum Zweck der Mitgliederverwaltung vom ÖZIV Bundesverband erhoben und verarbeitet werden.

Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Detaillierte Informationen zum Umgang mit Nutzerdaten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung. Diese finden Sie auf unserer Homepage.
<https://www.oeziv.org/datenschutz/>