



Beitrittserklärung

OÖ Zivil-Invalidenverband

Wenn auch Sie ein Mitglied des OÖ Zivil-Invalidenverbandes werden möchten, senden Sie uns Ihre ausgefüllte Beitrittserklärung per Fax oder Post (Adresse siehe Rückseite) oder geben Sie diese in einer der Orts- oder Bezirksgruppen ab - wir freuen uns auf Ihre Unterstützung.

ORTS- / BEZIRKSGRUPPE

TITEL

FAMILIENNAME

VORNAME

PLZ ORT

STRASSE

VERS.NR./GEB. DATUM

STAATSBÜRGERSCHAFT

TELEFON

E-MAIL

Ja, ich möchte eine Vereinszeitung erhalten

elektronisch
(Bitte E-Mail Adresse nicht vergessen!)

auf Papier

ORT/DATUM

UNTERSCHRIFT

ICH ERTEILE HIERMIT EINE EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DEN MITGLIEDSBEITRAG:

FAMILIENNAME

VORNAME

ADRESSE

BANK

BIC

IBAN

Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift abzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen (8 Wochen) ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Als unterstützendes Mitglied erkläre ich mich bereit, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von EUR _____ (mindestens EUR 22,00) zu leisten.

ORT/DATUM

UNTERSCHRIFT

Aktuelle Zeitung bei Werbung bereits erhalten
Geworben von:

Ja

Nein



BEI DER MITGLIEDSCHAFT EINES MENSCHEN MIT BEHINDERUNG BITTE AUSFÜLLEN:

NAME DES MITGLIEDES

ART DER BEEINTRÄCHTIGUNG

BEGÜNSTIGTER BEHINDERTER (Feststellungsbescheid des Bundessozialamtes) JA NEIN

GRAD DER BEHINDERUNG% ROLLSTUHLFAHRER JA NEIN

§ 29b AUSWEIS JA NEIN BEHINDERTENPASS (vom Bundessozialamt) JA NEIN

PFLEGEgeldBEZIEHER JA NEIN wenn ja, Stufe:

HEIMBEWOHNER JA NEIN wenn ja, Heimadresse:

MEINE KRANKENVERSICHERUNG

GKK SVB BVA SVG ANDERE:

MITGLIEDSBEITRAG STAND 2014

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: EUR 22,-
Für Kinder von 0 - 15 Jahren: EUR 0,-
Für Jugendliche: EUR 17,-
Für Heimbewohner: EUR 17,-
Familienermäßigung ab drei Mitglieder: EUR 18,- (pro Mitglied)

WAS BIETET DER OÖZIV SEINEN MITGLIEDERN:

· Beratung und Information · Bewusstseinsbildung · Aktivitäten · und vieles mehr

Wir wissen, dass es in diesen Bereichen viel zu tun gibt und stellen uns mit Engagement diesen Herausforderungen. Wenn Sie uns bei diesen Vorhaben unterstützen wollen, hilft uns ihre Mitgliedschaft dabei wesentlich. Neben direkt Betroffenen haben wir bereits zahlreiche unterstützende Mitglieder in unseren Reihen.

OÖ ZIVIL-INVALIDENVERBAND

Büro der Landesleitung | Gewerbepark Urfahr 6/1 | 4040 Linz | Tel.: 0732 / 341146 | Fax: DW -4 | office@ooe-ziv.at

OÖZIV - Landesleitung Linz | IBAN: AT69 3400 0000 0542 2878 | BIC: RZ00AT2L

www.ooe-ziv.at