



macht stark

Österreichischer Zivilinvalidenverband, Landesverband Tirol

6020 Innsbruck, Bürgerstraße12/2, Stöcklgebäude, Telefon (0512) 571983, Fax (0512) 571983-83, DVR 0830666
Bankverbindung: Volksbank Tirol, Innsbruck-Schwaz AG, Blz.: 42 390, Konto-Nr.: 6000 52 311

- BEZIRKSVEREIN:** INNSBRUCK HALL KITZBÜHEL KUFSTEIN LANDECK/IMST
 REUTTE SCHWAZ WIR ÖZIV-Tirol, Ortsgruppe ACHENTAL
- ZWEIGSTELLE:** LIENZ

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre meinen Beitritt als

- ORDENTLICHES MITGLIED** **FÖRDERNDES MITGLIED**

Mitgliedsnummer: (vom Verband auszufüllen)

Familiennamen:	Vorname:
Geburtsdatum:	Vers. Nummer:
Strasse, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	Familienstand: <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet
erlernter Beruf:	
ausgeübter Beruf:	
Hobbies/Fähigkeiten:	
Pensionist/In: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	E-Mail:
Tel. Nr.:	Handy Nr.:

Art der Behinderung (für ordentl. Mitglieder):		
Rollstuhlfahrer: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	E-Rollstuhl:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grad der Behinderung in% (Bitte Nachweis in Kopie beilegen)	Pflegegeld Stufe: (Bitte Nachweis in Kopie beilegen)	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Ich bin Mitglied bei einem Behindertensportverein: (Kopie der Mitgliedskarte)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich bin Heimbewohner/In (Kopie des Nachweises)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich bin interessiert, als Funktionär im Verband mitzuarbeiten: Besondere Interessen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich möchte vierteljährlich kostenlos die ÖZIV-Informationszeitung erhalten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Mitgliedsbeitrag/jährlich

Ordentliche Mitglieder	€ 25,-	Fördernde Mitglieder	€ 30,-
Mitgl. eines Behindertensportvereines	€ 15,-	Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren	€ 15,-

Die Bezahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt über den Landesverband.

Mitglieder mit einem niedrigen Einkommen (bis zum Ausgleichszulagenrichtsatz) und Heimbewohner, können eine Befreiung vom Mitgliedsbeitrag beantragen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die angeführten Daten elektronisch verarbeitet werden, ausschließlich zu meiner Betreuung bzw. Hilfestellung verwendet und an den ÖZIV, Bundesverband weitergeleitet werden. Ausserdem werden diese auch an den jeweiligen Bezirksverein / Zweigstelle weitergeleitet.

Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Adresse der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation für die kostenlose Zusendung der Zeitung MONAT weitergegeben wird.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizulegen: Lichtbild, Einkommensnachweis,
Nachweise falls vorhanden: Kopie Behindertenpass, Nachweise Mitgliedschaft Behindertensportverein,
Nachweis Heimbewohner