

<b>BEITRITTSERKLÄRUNG</b>		<b>Mitgliedsnummer:</b>	
Familienname:		Vorname:	
Straße:			
PLZ/Ort:		Geburtsdatum:	
Telefon:		E-Mail:	
Grad der Behinderung:		%	
Art der Behinderung: <input type="checkbox"/> Körperlich <input type="checkbox"/> Sinnesbehinderung <input type="checkbox"/> Lernschwierigkeiten <input type="checkbox"/> Psychisch <input type="checkbox"/> Chronische Erkrankung <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer/In			
<input type="checkbox"/> Ich möchte vierteljährlich kostenlos das Vereinsmagazin „ <b>ÖZIV-INFO</b> “ erhalten und bin einverstanden, dass dafür Name und Adresse an den ÖZIV Bund weitergeleitet werden.			
<input type="checkbox"/> Ich möchte gerne freiwillig im Bezirksverein mitarbeiten			
<b>Wie haben Sie von uns erfahren?</b>			
<input type="checkbox"/> Arzt/Spital <input type="checkbox"/> Behörde <input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Reha-Einrichtung <input type="checkbox"/> Zeitung			

<b>Mitgliedsbeitrag</b> erfolgt an den Landesverband	<b>jährlich / Euro</b>
<input type="checkbox"/> Ordentliche Mitglieder	27,-
<input type="checkbox"/> Unterstützende Mitglieder	32,-
<input type="checkbox"/> Mitglieder des Behindertensportvereins	- 50%
<input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche - 18 Jahre	- 50%
<input type="checkbox"/> Heimbewohner/Personen ohne Einkommen	beitragsfrei
<input type="checkbox"/> Mitglieder mit Ausgleichszulage	beitragsfrei
<input type="checkbox"/> Mitglieder mit Einkommen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz	beitragsfrei

**Beizulegende Unterlagen:**  
 Ein Lichtbild für den Mitgliedsausweis, Nachweis im Fall von Beitragsbefreiung oder Ermäßigung

**Bezirksvereine:**

- Reutte    Landeck/Imst    Innsbruck    Schwaz    WIR Achenal    Kufstein    Kitzbühel    Lienz

Ich stimme zu, dass folgende Daten verarbeitet und an den zuständigen Bezirksverein des ÖZIV Tirol weitergeleitet werden dürfen: Name, Adresse, Telefonnummer, Geburtsdatum, Grad der Behinderung sowie die Information, ob ich Rollstuhlfahrer bin – zum Zweck des Vereinsservice (Mitgliedschaft sowie Information und Organisation von Beratungs- und Freizeitangeboten).

Ich kann jederzeit gegenüber dem ÖZIV Tirol die Offenlegung, Berichtigung, Löschung und Weitergabe einzelner personenbezogener Daten verlangen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich beim ÖZIV Landesverband Tirol, Bürgerstraße 12, 6020 Innsbruck bzw. office@oeziv-tirol.at widerrufen.

<b>Ort und Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
-----------------------	----------------------