ÖZIV TIROL

Für Menschen mit Behinderungen

BEITRITTSERKLÄRUNG	**Mitgliedsnummer:**
Familienname:	Vorname:
Straße:	
PLZ/Ort:	Geburtsdatum:
Telefon:	E-Mail:
Grad der Behinderung: %	❑ Ich möchte gerne den **ÖZIV-Tirol Newsletter**

Art der Behinderung:
❑ Körperlich ❑ Sinnesbehinderung ❑ Lernschwierigkeiten ❑ Psychisch ❑ Chronische Erkrankung
❑ Rollstuhlfahrer/In

❑ Ich möchte vierteljährlich kostenlos das Vereinsmagazin **„ÖZIV-INKLUSIV"** erhalten und bin einverstanden, dass dafür Name und Adresse an den ÖZIV Bundesverband weitergeleitet werden.

❑ Ich möchte gerne freiwillig im Bezirksverein mitarbeiten

Wie haben Sie von uns erfahren?
❑ Arzt/Spital ❑ Behörde ❑ Bekannte ❑ Beratungsstelle ❑ Internet ❑ Reha-Einrichtung ❑ Zeitung

Mitgliedsbeitrag erfolgt an den Landesverband	**jährlich / Euro**
❑ Ordentliches Mitglied	29,00
❑ Unterstützendes Mitglied	34,00
❑ Mitglied des Behindertensportvereins	- 50%
❑ Kinder und Jugendliche - 18 Jahre	- 50%
❑ Heimbewohner/Personen ohne Einkommen	beitragsfrei
❑ Mitglied mit Ausgleichszulage	beitragsfrei
❑ Mitglied mit Einkommen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz	beitragsfrei

Beizulegende Unterlagen:
Nachweis im Fall von Beitragsbefreiung oder Ermäßigung

Bezirksverein:

❑ Reutte ❑ Landeck/Imst ❑ Innsbruck ❑ Schwaz ❑ WIR Achental ❑ 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.

Ort und Datum:	**Unterschrift:**