**AUFNAHMEANTRAG**

**FAMILIENNAME:**

**VORNAME:**

**TITEL:**

**GEBURTSDATUM:**

**ADRESSE:**

 **TEL.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX:**

 **TEL. MOBIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **E-MAIL:**

*Ich stelle den Antrag auf Aufnahme in den Verein ETHIK PRO AUSTRIA und bin*

*bereit, einen Mitgliedsbeitrag von* ***€ 30,00*** *pro Kalenderjahr zu bezahlen. Ich bin informiert,*

*dass unterjähriger Beitritt nicht aliquotiert wird.*

*Ich verpflichte mich als Mitglied des Vereins ETHIK PRO AUSTRIA zur Einhaltung der Statuten, habe sie zur Kenntnis genommen und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.*

*Der Verein ETHIK PRO AUSTRIA verwendet zur Mitgliederevidenz die elektronische Datenverarbeitung. Dafür ist es erforderlich, die von mir bekanntgegebenen Daten zu speichern. Im Hinblick auf das Datenschutzgesetz gebe ich mein Einverständnis für die Eingabe dieser Daten in die EDV, die ausschließlich für die Verwendung durch den Verein ETHIK PRO AUSTRIA im Sinne seiner Zielsetzung, bestimmt sind.*

*Datum: Unterschrift:*