



Beitrittserklärung

Ich erkläre, dem

VERBAND DER AKADEMIKERINNEN ÖSTERREICHS

Landesverband Wien, NÖ., Bgl.

als

- ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag 50,00 Euro)
 studentisches Mitglied (Jahresbeitrag 10,00 Euro)

(Bitte ankreuzen)

beizutreten.

Titel:

Vorname: Name:

Privatadresse:

Telefon: E-Mail:

Geburtsdatum:

Studienrichtung(en):

Sponsions-/Promotionsjahr:

Sprachen:

Kontakt bei VAÖ:

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten vereinsintern EDV-mäßig verarbeitet und den anderen VAÖ-Mitgliedern bekannt gegeben werden. Nach meinem Ausscheiden werden die personenbezogenen Daten gelöscht.

Datum: Unterschrift:

Senden Sie Ihre Beitrittserklärung bitte per Post an oben angeführte Adresse oder eingescannt als E-Mail an office.vaoe-wien@aon.at.