



Schwerhörigenzentrum Wien

ZVR-Zahl 427136513

BEITRITTSFORMULAR

JA, ich möchte dem VOX - Schwerhörigenzentrum Wien gerne beitreten und erkläre mich mit den Bedingungen einer „ordentlichen Mitgliedschaft“ bzw. einer Mitgliedschaft als „unterstützendes Mitglied“ im Rahmen der Satzungen des Verbandes einverstanden.

Name:.....

Straße/PLZ/Ort:

..... Geburtsdatum (T/M/J):

Beruflicher Status:

Telefon: Fax: Mobil:

E-mail:

Art Ihrer Hörhilfe/n: links HdO¹ IO² CI³ Sonstiges.....
 rechts HdO IO CI Sonstiges.....

Behindertenpass: Ja (.....% GdB, Grad der Behinderung) Nein

Feststellungsbescheid: Ja (.....% GdB, Grad der Behinderung) Nein

WICHTIGE VORINFORMATION: Jedes Mitgliedschaftsbegehren wird zunächst dem Vorstand des Vereins für einen Aufnahmebeschluss vorgelegt. Dazu ist es erforderlich, dass Sie uns (sollten Sie nicht im Rahmen eines persönlichen Gesprächs Ihren Beitritt bekundet und erläutert haben) an dieser Stelle kurz begründen, warum Sie Mitglied bei VOX werden möchten.

Was ist der Grund für Ihr Beitrittsbegehren zu VOX? Bitte um kurze Erläuterung.

¹ Hinter-dem-Ohr-Gerät

² Im-Ohr-Gerät

³ Cochlea-Implantat

Bitte wählen Sie die für Sie zutreffende Kategorie:

Art der Mitgliedschaft	Kategorie	Betrag in €	Zutreffendes ankreuzen
Ordentliches Mitglied *)	Berufstätig	€ 49,00	<input type="checkbox"/>
Ordentliches Mitglied *)	Pensionist/in	€ 43,00	<input type="checkbox"/>
Ordentliches Mitglied *)	Student/in (Inskriptionsbestätigung)	€ 33,00	<input type="checkbox"/>
Ordentliches Mitglied *)	Erwerbslos / Hausfrau / Schüler/in / Kind (bitte um Bestätigung des jeweiligen Status)	€ 25,00	<input type="checkbox"/>
Unterstützendes Mitglied (**)	Unterstützendes Mitglied (keine Einschreibgebühr)	ab € 100,00	<input type="checkbox"/>
Einmalige Einschreibgebühr	<u>Nur bei Erstbeitritt für ordentliche Mitglieder</u>	€ 10,00	<input type="checkbox"/>

*) Ordentliches Mitglied können schwerhörige Personen bzw. Eltern schwerhöriger Kinder und alle Personen, die unsere Schwerhörigenarbeit unterstützen wollen, werden. Diese haben mit Aufnahme ein Wahl- & Mitspracherecht sowie die Möglichkeit die diversen Verbandsangebote zu nutzen.

***) Unterstützendes Mitglied kann jede physische Person werden, die die Arbeit des Verbandes durch einen Jahresbeitrag ab 100,- € unterstützen möchte.

Ich akzeptiere, dass der Mitgliedsbeitrag ein Kalenderjahresbeitrag ist und ein etwaiger Austritt für das Folgekalenderjahr schriftlich bis 30. November eines Jahres erfolgen muss. Erfolgt der Austritt während eines Jahres, habe ich keinen Anspruch auf Refundierung des Mitgliedsbeitrages oder den Erlass noch ausständiger Beiträge.

Ich erkläre hiermit, dass alle im Beitrittsbegehren gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und unwahrheitsgemäße Angaben eine Nichtaufnahme bzw. einen Ausschluss aus dem Verband nach sich ziehen können.

**Die aktuelle Kontoverbindung lautet:
VOX-Schwerhörigenzentrum Wien
bei: Raiffeisenlandesbank NOE-W
IBAN: AT763200000005231089 BIC: RLNWATWW**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Bitte das Formular möglichst genau ausfüllen. VOX weist darauf hin, dass alle Daten dem Datenschutz unterliegen. Diese Bedingungen gelten seit 1.12.2013