Bibliothekarsverband Salzburg

Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

e-mail: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Bezeichnung und Adresse der Bibliothek: _____

_____

Funktion in der Bibliothek:

O Leiter/in O Mitarbeiter/in

O hauptamtlich O ehrenamtlich O nebenberuflich

O Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch erfasst werden und dazu dienen die Vereinstätigkeiten, die in den Statuten festgelegt sind, auszuführen. Die Daten werden zu keinem Zeitpunkt an Dritte weitergegeben und mit Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ich erkläre meinen Beitritt zum Bibliothekarsverband Salzburg als ordentliches Mitglied.
Die Statuen nehme ich zur Kenntnis.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Mit der Übermittlung der Beitrittserklärung und Überweisung des Mitgliedsbeitrages auf das Vereinskonto bei der Raiffeisenbank Lungau erlangt diese Erklärung Gültigkeit.
Einzahlung an: bvs IBAN: AT49 3506 3000 3416 3873