



## Todesfallbeihilfenfonds UOGT BEITRITTSERKLÄRUNG

Dienstgrad, Titel	
Vorname, Zuname	
Geburtsdatum	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
Telefonnummer	
@mail	

**Empfangsberechtigte/r** und/oder  **Anschlussmitglied**  
zutreffendes ankreuzen

Anrede, Titel	
Vorname, Zuname	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
Telefonnummer	
@mail	

## Todesfallbeihilfenfonds UOGT \*) ABBUCHUNGSAUFTRAG

Bankinstitut	
IBAN	
BIC	

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

### **Anmerkungen:**

Beitragshöhe und Leistungen:

Die Beitragshöhe (Umlage) wird durch die Vollversammlung der UOGT festgelegt!

Beitrag bei Eintritt: 2 (4 mit Anschlussmitglied) Umlagen

Beitrag bei Todesfall: 1 (2 mit Anschlussmitglied) Umlage(n)

Auszahlung: Die Höhe des Auszahlungsbetrages wird von der Vollversammlung festgesetzt!

Oben angeführtes Mitglied nimmt mit der Unterschrift die Statuten des Tfbhf zur Kenntnis. Der Verein verpflichtet sich die persönlichen Daten ausschließlich für vereinsdienliche Zwecke zu verwenden. Dieser Auftrag ist widerrufbar. Die vom Konto abzubuchenden Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung. Das kontoführende Kreditinstitut ist berechtigt, Lastschriften zurückzuleiten, insbesondere dann, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Im übrigen gelten die **allgemeinen Geschäftsbedingungen** des Kontoführenden Kreditinstitutes in der jeweiligen Fassung.

### **\*) verpflichtend auszufüllen**

Die vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung ergeht an:

Vzlt WECHSELBERGER Burkhard

Kdo6.GebBrig, ANDREAS HOFER-Kaserne, 6067 Absam, burkhard.wechselberger@uogt.at