**Absolventenverein HTBLuVA Villach**

Tschinowitscherweg 5, 9500 Villach, Mail: absolventenverein@htl-villach.at

**Antrag auf Mitgliedschaft als ordentliches Mitglied**

Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Absolvierte Fachrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Abschlussjahr: \_\_\_\_\_

* Ich möchte in die Jobdatenbank des AbV aufgenommen werden
* Meine Daten dürfen vom Absolventenverein an anfragende Firmen zum Zwecke der Jobvermittlung bis auf Widerruf weitergegeben werden.
* Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen des Absolventenvereins oder der HTBLVA Villach (Jobangebote, allgemeine Informationen, Jahresbericht, Veranstaltungen...) zugesandt werden.
* Ich gebe mein Einverständnis, dass Fotos von Veranstaltungen des Absolventen-vereins die meine Person abbilden, von diesem zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (Folder, Jahresbricht, Homepage..) verwendet werden dürfen!

(bitte ankreuzen nicht vergessen!!)

Mitgliedsbeitrag:

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf 15 €/Jahr.

Zahlungsmodalität:

* Überweisung

(Absolventenverein der HTL Villach, Bank Austria,

IBAN: AT94 1200 0004 0565 8204, BIC: BKAUATWW)

* Abbuchungsauftrag von meinem Konto

Beitrag: Mitgliedsbeitrag 15 € + ggf. Spende \_\_\_\_\_\_€ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_€

Lautend auf:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf jährlich von meinem Konto abgebucht wird. Die Mitgliedschaft beginnt mit der ersten Zahlung und endet mit einer schriftlichen Meldung an den Vorstand, bzw. nach Einstellung der Zahlung des Mitgliedsbeitrages.

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Statuten des Absolventenvereines ausdrücklich an.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_