

## Beitrittserklärung

Titel:	Vorname:	Nachname:	Geburtsdatum:
--------	----------	-----------	---------------

Wohnadresse		
Straße:	PLZ:	Ort:
Telefon:	E-Mail:	

Dienststelle		
Organisationseinheit:		
Straße:	PLZ:	Ort:

Fachgruppe			
<input type="checkbox"/> Polizei	<input type="checkbox"/> Justizwache	<input type="checkbox"/> Sicherheitsverw.	<input type="checkbox"/> Pensionisten
<input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied	<input type="checkbox"/> außerordentliches Mitglied	<input type="checkbox"/> unterstützendes Mitglied	

Beitrittsdatum:	Mitgliedsnummer:	Werber:
-----------------	------------------	---------

Ja, ich willige ein, dass die KdEÖ mich telefonisch, per Post oder per elektronischer Post (§107 TKG) kontaktieren darf, um über Serviceleistungen zu informieren und sonstige Informationen zu übermitteln. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Meine Daten werden nach den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) behandelt. Ich bestätige, die Datenschutzerklärung unter <https://www.oeaab.com/1220/Datenschutz> zur Kenntnis genommen zu haben.



\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Erteilung    Änderung    Widerruf

Zahlungspflichtiger			
Titel:	Vorname:	Nachname:	Geburtsdatum:
IBAN		Bezeichn. d. Kreditunternehmung:	BIC:
A	T		

Kundenwunsch
<input type="checkbox"/> <b>Erteilung:</b> Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen
<input type="checkbox"/> <b>Änderung:</b> Ich ersuche um Änderung folgender Daten:
<input type="checkbox"/> <b>Widerruf:</b> Hiermit widerrufe ich die von mir erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften.

Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung? Gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken):
<input type="checkbox"/> KdEÖ-Mitgliedsbeitrag <input type="checkbox"/> Spende: € .....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Kontozeichnungsberechtigten