

LANDESVEREIN für HÖHLENKUNDE in WIEN und NIEDERÖSTERREICH

1020 Wien, Obere Donaustraße 97/1/61
DVR: 0531022



Beitrittserklärung • Declaration of accession • Jelentkezési kérelem

Vorname: _____ First name • Keresztnév	Familienname: _____ Surname • Családnév:	Titel: _____ Title • Cím
Geboren am: _____ Born • Születési dátum	Beruf: _____ Occupation • Foglalkozás	<input type="checkbox"/> männlich • male • férfi <input type="checkbox"/> Weiblich • female • nő
Staatsbürgerschaft: _____ Citizenship • Állampolgárság		
_____ Straße, Nr, Postleitzahl, Ort, Land • Street, No, Zip, City, Country • Utca, házszám, Irányítószám, város, Ország		
Telefon: _____ Phone • telefon	email: _____	
<input type="checkbox"/> Inklusive Abonnement der Zeitschrift Request for subscription of Előfizetek a következő folyóiratra:	DE HOHLE	

Ich erkläre meinen Beitritt zum Landesverein für Höhlenkunde in Wien und Niederösterreich.
Mit der Weiterverarbeitung dieser Daten bin ich einverstanden.

I hereby declare accession to The Speleological Society of Vienna and Lower Austria.
I accept further processing of my data.

**Ezúton kérelmezem felvételemet a Bécsi és Alsó-Ausztriai Barlangász Egyesületbe.
Adataim további feldolgozásába beleegyezem.**

Ort und Datum:
Place and date
Hely és dátum

Unterschrift:
Signature
Aláírás

Für internen Gebrauch • for internal use • **belső használatra**

Status:	HKM:
Jahr:	Höhle:
	EDV:
Ausweis:	Versand: