**Beitrittserklärung**

Ich erkläre, dem

**VERBAND DER AKADEMIKERINNEN ÖSTERREICHS**

**Landesverband Wien, NÖ., Bgl.**

**als**

[ ]  ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag 50,00 Euro)

[ ]  studentisches Mitglied (Jahresbeitrag 10,00 Euro)

(Bitte ankreuzen)

**beizutreten.**

Titel:

Vorname:       Name:

Privatadresse:

Telefon:       E-Mail:

Geburtsdatum:

Studienrichtung(en):

Sponsions-/Promotionsjahr:

Sprachen:

Kontakt bei VAÖ:

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten vereinsintern EDV-mäßig verarbeitet und den anderen VAÖ-Mitgliedern bekannt gegeben werden.

Datum:      Unterschrift:

Senden Sie Ihre Beitrittserklärung bitte per Post an oben angeführte Adresse oder eingescannt als E-Mail an office.vaoe-wien@aon.at.