

# Antragsformular zur Mitgliedschaft

beim Verein: **BKMF-Austria**

**Bundesverband kleinwüchsige Menschen und ihre Familien**

Post-Anschrift: A- 4502 St. Marien, Griesstraße 2 - Tel./ Fax: 07227/20600

E-Mail: office@bkmf.at - Homepage: <http://www.bkmf.at> bzw. [www.kleinwuchs.at](http://www.kleinwuchs.at)

Obmann: Michael Fischer 0699/10861870

Obmann-Stellvertreter: Thomas Hoanzl 0699/12378794

**AntragstellerIn:**

**Mitglieds-Nr. 2021-\_\_\_\_\_**

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

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

Kleinwüchsig:  ja (unter 150 cm)  nein (zutreffendes bitte ankreuzen!)

Kleinwuchsform: \_\_\_\_\_

Besondere Angaben / zusätzliche Behinderungen oder Komplikationen:

\_\_\_\_\_

Familienmitglieder: (bitte alle Familienmitglieder eintragen)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Kleinwuchsform:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass meine (unsere) Adresse an interessierte (ebenso betroffene) Personen bzw. Familien weitergegeben wird.

Nur nach Rücksprache

Ja

Nein

Arten der Mitgliedschaft	Tarifform bitte ankreuzen	Jährlicher Beitrag
<b>Jugendliches Mitglied</b> (Ordentliches Mitglied) Kleinwüchsige/r Schüler/in, Student/in, Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> <b>Jugend-/Sozialtarif</b>	€ 12,--
<b>Einzelmitglied</b> (Ordentliches Mitglied) Kleinwüchsige erwachsene Person	<input type="checkbox"/> <b>Normaltarif</b>	€ 22,--
<b>Familienmitglied-1</b> (Ordentliche Mitglieder) Alleinerzieher/in mit Kind/er bzw. kinderloses Paar	<input type="checkbox"/> <b>Familientarif 1</b>	€ 32,--
<b>Familienmitglied-2</b> (Ordentliche Mitglieder) mit Partner/in und Kind/er	<input type="checkbox"/> <b>Familientarif 2</b>	€ 42,--
<b>Fördermitglied</b> (Außerordentliches Mitglied) Nicht kleinwüchsige Person bzw. Förderer oder Firma	<input type="checkbox"/> <b>Fördertarif</b>	ab € 22,--

BKMF-Newsletter erwünscht? Nur in Verbindung mit E-Mail-Angabe möglich.

Ich habe von dem Verein erfahren durch:

---



---

Meine Erwartungen an den Verein:

---



---

Ja, ich (wir) möchte(n) Mitglied beim Verein BKMF-Austria werden, und gebe(n) mit meiner (unseren) Unterschrift(en) den Beitritt bekannt! Ich (Wir) überweise(n) den jährlich festgesetzten Mitgliedsbeitrag auf das angeführte Vereinskonto, IBAN: AT55 6000 0000 9209 2222 sowie BIC: BAWAATWW

Die Zustimmung zur Datenverwendung, die jederzeit unter den angeführten Kontaktdaten widerrufen werden kann, wird erteilt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)

Bitte senden Sie dieses Antragsformular an folgende Adresse:

## **BKMF-Austria**

A-4502 St. Marien, Griesstraße 2

Anmerkung: Sie haben die Möglichkeit, einen Vereinsaustritt spätestens drei Monate vor Ablauf eines Kalenderjahres schriftlich zu erklären!