

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

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: