

AUSTRIAN RESCUE TEAM

BUNDESLEITUNG

ZVR 1543886387 DVR 4018288



Antrag auf Aufnahme in das Austrian Rescue Team

Ich,

Vorname _____ Familienname _____

Titel _____

Geboren am _____ Geburtsort _____

Staatsbürgerschaft _____

Wohnort _____ Postleitzahl _____

Anschrift _____

Telefon _____ Email _____

ersuche um Aufnahme in das Austrian Rescue Team. Ich gelobe mit meiner Unterschrift, dass ich die Statuten des Austrian Rescue Team, sowie allfällige Durchführungsbestimmungen und Anordnungen in der jeweils aktuellsten Fassung, stets achten und respektieren werde. Jede Tätigkeit, die der persönlichen Bereicherung dient, ist im Rahmen des Austrian Rescue Teams ausdrücklich untersagt.

Nur bei Minderjährigen auszufüllen:

Name des Erziehungsberechtigten

Telefon des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des
Neumitglieds

Unterschrift des
Erziehungsberechtigten

Vor der definitiven Aufnahme wird eine/keine
Probezeit von 3 Monaten ab Antragsdatum vereinbart. (nicht zutreffendes streichen)

Datum Aufnahmebeschluss Sitzung: _____

Dem Antrag auf Aufnahme wird _____ statt gegeben.

Mitgliedsnummer: _____

Unterschrift Verantwortliche/r

Siegel

Vereinsitz: Freiheitsstr. 22, A-2514 Traiskirchen Tel.: +436641943315 Mail: bundesleitung@austrian-rescueteam.at

Version 1.2