



# ÖSTERREICHISCHE WASSERRETTUNG

Mitglied der International Live Saving Federation ( ILS ), der International Saving Federation of Europe ( ILSE ),  
Der ArGe für das Österreichische Wasserrettungswesen und aOM der Österreichischen Bundessportorganisation



## LANDESVERBAND OBERÖSTERREICH

A – 4020 Linz, Petzoldstraße 41

Tel + Fax : (0732) 34 97 64

e-m@il: lv-ooe@ooe.owr.at Homepage: http://ooe.owr.at

ZVR-Zahl: 230326822

**NOTRUF**  
**0800/230 144**  
**od. KW 130 (LWZ)**

# BEITRITTSERKLÄRUNG

--	--	--

Vor- und Zuname ( in Blockschrift )

Sozialvers. Nr.

Geburtsdatum

--	--

Anschrift : Plz / Ort / Straße / Hausnr.

Beruf

--	--

e-m@il Adresse

Telefonnummer

Die Österreichische Wasserrettung ist eine humanitäre, gemeinnützige Institution. Sie kann Ihre Aufgabe nur dann erfüllen, solange sie von der Öffentlichkeit unterstützt wird. Menschen zu retten gehört zu den vornehmsten Aufgaben unserer Gesellschaft. Als Mitglied zur ÖWR leiste ich einen aktiven Beitrag an diesem humanitären Werk.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift (bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters) meinen Beitritt zur Österreichischen Wasserrettung LV OÖ, und nehme zur Kenntnis, dass meine Mitgliedschaft zunächst für dieses Kalenderjahr gilt und sich stets um ein weiteres Jahr verlängert, wenn nicht bis spätestens drei Monate vor Ablauf die schriftliche Kündigung erfolgt. Für mich sind die Statuten des LV OÖ bindend. Der Beitrag pro Jahr beträgt derzeit € 18,- für Erwachsene bzw. für Jugendliche und Studenten € 8,-.

--	--	--

Ort

Datum

Unterschrift

Ortsstelle

--	--

Name & Unterschrift des werbenden ÖWR - Mitgliedes

Zahlschein bitte zusenden

€ 8.-  € 18.- nur für das Ausbildungsjahr

bar bezahlt

€ 8.-  € 18.- Mitgliedschaft bis auf Widerruf

Mitgliedskarte (nur Aktive)



# ÖSTERREICHISCHE WASSERRETTUNG

## LANDESVERBAND OBERÖSTERREICH

A – 4020 Linz, Petzoldstraße 41

ZVR-Zahl: 230326822



**Bankverbindung**

Allgemeine Sparkasse OÖ Bank AG

Swift/BIC: ASPKAT2L / IBAN: AT82 2032 0001 0025 5000

**Einzugsermächtigung** (bis auf Widerruf)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Dabei ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchung ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Kontoinhaber	<input type="text"/>	Bankinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>	BIC(Swift)	<input type="text"/>
Ort / Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>