

BEITRITTSERKLÄRUNG

Vorname:	
Nachname:	
Titel:	
Gemeinde/Institution:	
Funktion:	
Adresse:	
Telefon:	
Mobiltelefon:	
Homepage:	
E-Mail:	

- ☐ Ich möchte das vielfältige Angebot des FLGT nutzen und die Vergünstigungen aus der Mitgliedschaft in Anspruch nehmen, dafür trete ich als Vertreter der Gemeinde hiermit dem FLGT bei.
- ☐ Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die angeführten Angaben korrekt sind. Ich habe die Bedingungen gelesen und bin damit einverstanden. Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch den FLGT zum Zwecke der elektronischen Zustellung von Schriftstücken des FLGT einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichem Umfang und auch nur solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass mich der FLGT bezüglich der elektronischen Zustellung von Schriftstücken des FLGT unter den angegebenen Daten kontaktiert. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Infos unter <https://www.flgt.at/impressum-datenschutz/>

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich vorgeschrieben. Weitere Informationen über den FLGT finden Sie auf www.flgt.at.

Bitte senden Sie die unterfertigte Erklärung an landesobmann@flgt.at. Wir freuen uns bereits auf eine gute Zusammenarbeit. Vielen Dank.

Ort und Datum:

Unterschrift / digitale Signatur: