

# MITGLIEDERVERZEICHNIS VERÄNDERUNGSMELDUNG



Verband Österreichischer Philatelistenvereine  
A - 1060 Wien, Getreidemarkt 1  
Tel. +43-1-587 64 69, Fax: +43-1-587 70 26  
E-Mail: office.voeph@voeph.at, Web: www.voeph.at

1	Name und Anschrift des Vereins (event. Stempel verwenden)					
	Ansprechpartner im Verein					
	Ansprechpartner/Telefon-Nr.		Vereinsnummer im VÖPh:			
2	Zustimmung	<b>Wir nehmen zur Kenntnis, dass alle personen- und mitgliedschaftsbezogenen Daten vom Verein sowie vom VÖPh elektronisch gespeichert und für philatelistische Zwecke verwendet werden</b>				
3	Titel / Vorname / Nachname					Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
	PLZ / Ort / Straße					
	Mitgliedsdaten	Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
4	Titel / Vorname / Nachname					Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
	PLZ / Ort / Straße					
	Mitgliedsdaten	Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
5	Titel / Vorname / Nachname					Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
	PLZ / Ort / Straße					
	Mitgliedsdaten	Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
6	Titel / Vorname / Nachname					Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
	PLZ / Ort / Straße					
	Mitgliedsdaten	Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
7	Titel / Vorname / Nachname					Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
	PLZ / Ort / Straße					
	Mitgliedsdaten	Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
8	Titel / Vorname / Nachname					Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
	PLZ / Ort / Straße					
	Mitgliedsdaten	Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
9	Titel / Vorname / Nachname					Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
	PLZ / Ort / Straße					
	Mitgliedsdaten	Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:

28.06.2018

Bitte leserlich ausfüllen / Zutreffendes ankreuzen!

Fortsetzung		Verband Österreichischer Philatelistenvereine				
Titel / Vorname / Nachname						Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
PLZ / Ort / Straße						
Mitgliedsdaten		Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
Titel / Vorname / Nachname						Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
PLZ / Ort / Straße						
Mitgliedsdaten		Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
Titel / Vorname / Nachname						Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
PLZ / Ort / Straße						
Mitgliedsdaten		Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
Titel / Vorname / Nachname						Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
PLZ / Ort / Straße						
Mitgliedsdaten		Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
Titel / Vorname / Nachname						Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
PLZ / Ort / Straße						
Mitgliedsdaten		Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
Titel / Vorname / Nachname						Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
PLZ / Ort / Straße						
Mitgliedsdaten		Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
Titel / Vorname / Nachname						Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
PLZ / Ort / Straße						
Mitgliedsdaten		Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
Titel / Vorname / Nachname						Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
PLZ / Ort / Straße						
Mitgliedsdaten		Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein:
Titel / Vorname / Nachname						Jugendlicher Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
PLZ / Ort / Straße						
Mitgliedsdaten		Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Grund des Austrittes:	Mitgliedsnummer im Verein: