

# ANMELDEFORMULAR

für den Verein: „Lightbox Fotoclub“ und  
den Österreichischen Verband der Fotografie



Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Für den Mitgliedsausweis des ÖVF benötigen wir ein **akutelles Foto**, dieses ist zusammen mit dem Formular an den Vorstand zu übermitteln.

Die Daten dienen der Aufnahme in den Verein Lightbox Fotoclub und der Aufnahme in den Österreichischen Verband der Fotografie. Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Die **Vereinsstatuten** sind unter [www.lightbox-academy.at/lightbox-fotoclub-wien](http://www.lightbox-academy.at/lightbox-fotoclub-wien) zum Download abrufbar. Bitte lesen Sie sich diese **aufmerksam** durch um über Ihre Rechte und Pflichten informiert zu sein.

Die Mitgliedschaft wird erst mit der positiven Entscheidung des Vorstandes, sowie mit dem Einlangen des Mitgliedsbeitrages auf dem Vereinskonto wirksam.

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf 80 Euro, wobei dieser jährlich zu entrichten ist. Die Mitglieder sind selbst dafür verantwortlich diesen jeweils bis zum 31. März des Jahres auf dem Vereinskonto einzuzahlen.

#### Vereinsdaten:

Name: Lightbox Fotoclub  
ZVR-Zahl: 1232525277

#### Vereinskonto:

BIC: GIBAATWWXXX  
IBAN: AT57 2011 1842 6104 2100

Mit der Anmeldung zum Verein erfolgt eine automatische Anmeldung zu unserem Newsletter, welcher über unsere Aktivitäten und Treffen informiert. Der Newsletter kann jederzeit über einen Link im Newsletter abbestellt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos, auf denen Ich zu sehen bin, die während der Vereinstreffen und Veranstaltungen gemacht werden auf Social Media veröffentlicht werden.

Das ausgefüllte Formular bitte persönlich an ein Vorstandsmitglied übergeben oder per E-Mail an [vorstand@lightbox-fotoclub.at](mailto:vorstand@lightbox-fotoclub.at) senden.

Hiermit möchte ich dem Verein „Lightbox Fotoclub“ sowie dem Österreichischen Verband der Fotografie beitreten und erkläre mich mit den Statuten einverstanden und werde diese berücksichtigen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum