



# Antragsformular



Herthergasse 17/21, A-1120 Wien, Austria

Telefon +43 (01) 810 78 45 – 12  
Telefax +43 (01) 810 78 45 – 21  
Email office@buendnismosaik.org  
Internet www.buendnismosaik.org

## Persönliche Daten

Vorname:	Nachname:
Mädchenname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Versicherungsnummer:	Staatsbürgerschaft:
Adresse:	Kontonummer:
	BLZ:
Name des Vaters:	Name der Mutter:
Telefonnummer1:	Telefonnummer2:
Faxnummer:	e-Mail:

## Werdegang

Letzte Schulausbildung:	Ausgeübte Tätigkeit:
Adresse des aktuellen Arbeitgebers:	Besondere Kenntnisse:

Ich beantrage hiermit die Vereinesmitgliedschaft von „Integrationsverein Bündnis Mosaik“. Ich werde die Aufgaben, die mir durch den Verein übertragen werden mit besten Wissen und Gewissen erfüllen. Meine Mitgliedschaft kann nach der geltenden Statut sowohl durch mich als auch durch den Verein beendet werden. Ich werde die sensiblen Daten, die mir anvertraut werden, sowohl während meiner Mitgliedschaft als auch nach Beendigung meiner Mitgliedschaft, an Dritte ohne Zustimmung des Obmannes nicht weiter geben werde.

Im Falle der Funktionsausübung als Kammerrat in der Arbeiterkammer werde ich meine Tätigkeiten an den Fraktionsvorsitzenden bzw. an den Vorstand von „Integrationsverein Bündnis Mosaik“ schriftlich berichten. Im Falle der Nichterfüllung meiner Pflichten als Kammerrat werde ich nach Absprache mit dem Vorstand von meiner Funktion zurücktreten.

Antragsteller  
Datum: .....

Obmann  
Datum .....

Unterschrift: .....

Unterschrift.....