|  |  |
| --- | --- |
| Berufsverband DiplomierterEhe-, Familien- und LebensberaterInnenÖsterreichs[www.berufsverband-efl-beratung.at](http://www.ehe-familien-lebensberatung.at) | Inanspruchnahme der**Gruppen-Berufshaftpflicht-Versicherung** |

|  |  |
| --- | --- |
| Name:       |  |
| Adresse:        |
| Telefon:       |  | E-Mail:       |
| Beschäftigt bei: (Träger/Dienstgeber)       |  |

|  |
| --- |
| Ich bin ordentliches [ ]  außerordentliches [ ]  Mitglied des Berufsverbandes Dipl. Ehe-, Familien- und LebensberaterInnen Österreichs und möchte die vom Berufsverband angebotene Gruppen-Berufshaftpflicht-Versicherung in Anspruch nehmen. Die jährliche Versicherungsprämie in der Höhe von € 20,- überweise ich auf folgendes Konto: Volksbank Graz- Bruck IBAN: AT20 4477 0001 6480 0662 BIC: VBOEATWWGRA Kennwort: Berufshaftpflicht  |
| Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich Informationen per Mail bzw. per Post zugesandt bekomme und zu diesem Zwecke meine bekanntgegebenen Daten (Name, Adresse, E-Mailadresse) elektronisch verwaltet werden.Mir steht grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu.Detaillierte Informationen bezüglich Datenschutz sind in der Datenschutzerklärung unter:[www.berufsverband-efl-beratung.at](http://www.berufsverband-efl-beratung.at) zu finden. |
|       |  |       |
| Datum |  | Unterschrift |