|  |  |
| --- | --- |
| Berufsverband Diplomierter  Ehe-, Familien- und  LebensberaterInnen  Österreichs  [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 |