

Anlage 1 – Aufnahmeansuchen

Katholisch-österreichische Studentenverbindung Gral Wien 1120 Wien, Hohenbergstraße 42a ZVR-Zahl: 352 273 135			
Aufnahmeansuchen			
Ich ersuche um Aufnahme in die K.ö.St.V. Gral Wien als:			
☐ Fuchs		☐ Verkehrsaktiver	
☐ Fuchsenkonkneipant			
Familienname:		Akad. Grad:	
Vorname:		Geburtsdatum:	
Zustellanschrift:		Tel.:	
Heimatanschrift:		Tel.:	
Beruf:		E-Mail:	Mobiltel.:
☐ Ich besuche eine höhere Schule oder eine Akademie, die zur Reifeprüfung oder anders zur allgemeinen Universitätsreife führt.	Schule/ Akademie:		Klasse:
	Schulanschrift:		
	☐ Ich bereite mich außerhalb einer höheren Schule oder Akademie auf die Reifeprüfung oder eine andere Form der Erlangung der allgemeinen Universitätsreife vor.		
☐ Ich habe die Reifeprüfung bereits abgelegt oder anders die allgemeine Universitätsreife erlangt.			
Universität/ Fachhochschule:		Studien- richtung:	
Dienststelle/ Unternehmen:		Tel.:	
Dienstanschrift:		E-Mail:	
Funktions- bezeichnung:		Amtstitel/ Berufstitel:	
Mitgliedschaft in Verbin- dungen/anderen Vereinen/ Parteien:			
Ich bin römisch-katholischen Bekenntnisses und österreichischer Staatsbürger.			
Die rechtlichen Beziehungen, die sich aus der Mitgliedschaft bei der Katholisch-österreichischen Studentenverbindung Gral Wien und dem Altherrenverband der katholisch-österreichischen Studentenverbindung Gral Wien ergeben, werden durch die Geschäftsordnung der K.ö.St.V. Gral Wien und des AHV der k.ö.St.V. Gral Wien geregelt.			
Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten durch die K.ö.St.V. Gral Wien und den AHV der k.ö.St.V. Gral Wien und mit deren Übermittlung an die Verbände und Dachverbände, in denen die Verbindung oder der AHV direkt oder indirekt Mitglied ist, einverstanden.			
Ich nehme zur Kenntnis, daß ich im Fall der Ausscheidens aus der Verbindung verpflichtet bin, spätestens zwei Wochen nach Wirksamwerden des Ausscheidens alle meine Couleurgegenstände, wie Band und Kopfcouleur, der Verbindung gegen eine allfällige Vergütung zu übergeben und meine Verbindlichkeiten zu bezahlen.			
Datum:		Unterschrift:	
Bei Minderjährigen			
Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters:			
Datum:		Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:	