

Association des Ressortissants du Burkina Faso en Autriche - ARBA -

Fiche d'adhésion / Beitrittsformular

Membre / Mitgliedschaft	Fiche Nr.:	09__
<small>(1) La personne ci-dessous indiquée adhère à l'ARBA comme membre ... / Die unten angegebene Person tritt ARBA bei als ...</small>		
<input type="checkbox"/> Adhérent(e) / Vollmitglied	<input type="checkbox"/> Associé(e) / einfaches Mitglied	<input type="checkbox"/> D'honneur / Ehrenmitglied

Données personnelles / Persönliche Daten			
<small>(2*) Prénom / Vorname</small>	<small>(3*) Nom de Famille / Familienname</small>		
<small>(4*) Sexe / Geschlecht</small>	<small>(5) Date de naissance / Geburtsdatum</small>		
<input type="checkbox"/> Masculin / Männlich	<input type="checkbox"/> Feminin / Weiblich		
<small>(6) Situation Matrimoniale / Familienstand</small>			
<input type="checkbox"/> célibataire / ledig	<input type="checkbox"/> marié(e) / verheiratet	<input type="checkbox"/> divorcé(e) / geschieden	<input type="checkbox"/> veuf (veuve) / verwitwet
<small>(7) Profession / Beruf</small>			

Donnée de contacts / Kontaktdaten	
<small>(8) Tel.</small>	<small>(9) Fax</small>
<small>(10) Mobil Tel.</small>	<small>(11) E-Mail</small>
<small>(12*) Adresse (Straße / Hausnummer / Türnummer)</small>	<small>(13*) Lieu / Ort</small>
<small>(14*) Code Postal / PLZ.</small>	<small>(15*) Pays / Land</small>

<p>Par ma signature je confirme que les informations ci-dessus données sont jutes. Aussi, je sous signe avoir lu et approuvé le Règlement Intérieur de l'ARBA. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Außerdem bestätige ich, die Vereinsordnung gelesen zu haben und mit deren Inhalt einverstanden zu sein.</p>		
<small>(16*) Lieu / Ort</small>	<small>(17*) Date / Datum</small>	<small>(18*) Signature / Unterschrift</small>

Alle angeführten personenbezogenen Daten unterliegen den rechtlichen Regelungen des Datenschutzes der Republik Österreich in der geltenden Fassung.
Toutes les informations privées ci-dessus données sont régies par la Loi Autrichienne sur la protection des données privées dans sa version actuelle.

* Champ obligatoire à remplir / Pflichtfeld zum Ausfüllen

(1*), (2*), (3*), (4*), (12*), (13*), (14*), (15*), (16*), (17*), (18*)

Partie réservée au Bureau de Coordination de l'ARBA / Dieser Platz ist für den Vereins-Vorstand reserviert			
Remarques / Bemerkungen	Date / Datum	Décision du Bureau de Coordination / Entscheidung des Vereins-Vorstandes	Signature et cachet de l'ARBA / Unterschrift und Stempel des ARBA