

**ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT
BEI DER FREIEN
GEWERKSCHAFT DER FINANZ**

Bitte einsenden an: FGF, Florianigasse 16/8, 1080 Wien
Tel.: 01/402 51 71 - 0 Fax DW 23



Familienname:

Vorname: Geburtsdatum:

PLZ/Ort: Straße:

Telefon privat: Mailadresse:

Dienstgeber/Firma:

PLZ/Ort: Straße:

Beruf/beschäftigt als:

Finanzbeamte in Grundausbildung

bezahlen keinen Beitrag – Ausbildungsdauer bis:

Monatlicher Mitgliedsbeitrag: € 9,98 inkl. **Berufsrechtsschutz**

Bezahlung grundsätzlich über **Einziehungsauftrag:**

Auftraggeber/Zahlungspflichtiger:

IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Zahlungsempfänger: FGÖ, Freie Gewerkschaft Österreichs, Florianigasse 16/8, 1080 Wien.
Ich beauftrage Sie, den ausgefüllten Einziehungsauftrag (Mitgliedsbeitrag) zu Lasten meines Kontos ab sofort bis auf Widerruf durchzuführen.

Ich bestätige den Erhalt der derzeit geltenden Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung der Allianz Elementar Versicherungs-AG (ARB 2013) und des Leistungsblattes. Ich wurde über die Vertragsbedingungen und die Rechtsfolgen vollständig und umfangreich informiert und habe den Versicherungs- sowie den Produktumfang zur Kenntnis genommen.

.....
Datum, Ort, scheckmäßige Unterschrift