



## Aufnahmeformular: Freund/in des Verbandes

**Nachname:** \_\_\_\_\_  
**Vorname:** \_\_\_\_\_      Weiblich      Männlich  
**Ggf. Geburtsname:** \_\_\_\_\_      Akademischer Grad: \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_      Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

**Bitte teilen Sie uns spätere Änderungen Ihrer Kontaktdaten umgehend mit!**

**Straße:** \_\_\_\_\_      **Telefon:** \_\_\_\_\_  
**PLZ:** \_\_\_\_\_      **Mobil:** \_\_\_\_\_  
**Ort:** \_\_\_\_\_      **E-Mail:** \_\_\_\_\_  
**Land:** \_\_\_\_\_      **Website:** \_\_\_\_\_

Beim Dolmetschen  
und Übersetzen  
nehmen wir es  
ganz genau.

[www.universitas.org](http://www.universitas.org)

**Muttersprache(n):**

**Arbeitssprache(n):**

Ich bin nicht aktiv als Translator/in tätig und identifiziere mich mit der Verbandsarbeit, weshalb ich um die Aufnahme als FREUND/IN des VERBANDES von UNIVERSITAS Austria ersuche. Ich habe die von der Mitgliederversammlung jeweils beschlossenen Statuten des Verbands sowie die Berufs- und Ehrenordnung zur Kenntnis genommen. Ich bin bereit, die Richtigkeit der gemachten Angaben gegebenenfalls zu belegen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten in UNIVERSITAS-Austria-Medien veröffentlicht werden:      Ja      Nein

Ich möchte die Verbandszeitschrift von UNIVERSITAS Austria (Mitteilungsblatt)      per Post erhalten      digital lesen

Ich, \_\_\_\_\_ (bitte Namen einfügen) willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, die im Rahmen des Antrags auf Mitgliedschaft bei UNIVERSITAS Austria erhoben werden, zum Zweck der Führung der Mitglieder-Datenbank, der Information über Veranstaltungen, gegebenenfalls dem Versand von Newslettern, dem Versand des Mitteilungsblattes etc. von UNIVERSITAS Austria verarbeitet werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit per Mail an [info@universitas.org](mailto:info@universitas.org) oder schriftlich an UNIVERSITAS Austria, Gymnasiumstraße 50, 1190 Wien widerrufen. Ausführliche Informationen zu unseren Datenschutzmaßnahmen finden Sie auf unserer Website.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Antrag unterstützt von (muss ordentliches Mitglied sein):

\_\_\_\_\_  
(Name, Unterschrift)

Aufgenommen am: \_\_\_\_\_

Präsidentin: \_\_\_\_\_