



Österreichischer Patentinhaber und Erfinderverband



A - 1200 Wien, Wexstraße 19 - 23 / TGM
Tel. & Fax: +43 1 603 82 71

www.erfinderverband.at
office@erfinderverband.at

BEITRITTSERKLÄRUNG

Mit Aufnahme als ordentliches / außerordentliches / unterstützendes Mitglied
des ÖSTERREICHISCHEN PATENTINHABER- und ERFINDERVERBANDES

erkläre ich mich mit den Verbandsstatuten vollinhaltlich einverstanden. Ich verpflichte mich, den laut jeweiligem Generalversammlungsbeschluss festgesetzten Mitgliedsbeitrag während der Dauer meiner Verbandszugehörigkeit in den ersten drei Monaten jeden Jahres zu entrichten und nehme zur Kenntnis, daß ich meinen eventuellen Austritt aus dem Verband **vor dem 30. September des laufenden Jahres** schriftlich bekanntgeben muß, ansonsten die Zahlung des Mitgliedsbeitrages für ein weiteres Jahr rechtskräftig wird.

Vor- und Zuname:

Straße / Nr.:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax / Handy:.....

Die folgenden freiwilligen Angaben können von Nutzen sein:

E-Mail..... HOMEPAGE

Geburtsort- und - datumStaatsbürgerschaft

Erlerner Beruf Ausgeübter Beruf

Spezialkenntnisse auf folgenden Gebieten

- Ja ich stimme zu, dass meine Anschrift an andere OPEV-Mitglieder oder an die Medien weitergegeben wird ?
- Stehen Sie für fachspezifische Beratungen zu Verfügung? JA NEIN

Startpaket:	<u>einmalig</u>	ordentliches Mitglied € 50,-	außerordentliches Mitglied € 100,-
--------------------------	-----------------	---------------------------------	---------------------------------------

Jahresmitgliedsbeitrag für			
a) Pensionisten	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	€ 120,-
b) Dienstnehmer und Privatpersonen.....	<input type="checkbox"/>	€ 70,-	€ 140,-
c) Selbständige (nicht protokollierte Firmen)	<input type="checkbox"/>	€ 80,-	€ 160,-
d) Protokollierte Firmen, Kapital- u. Personengesellschaften ...	<input type="checkbox"/>	€ 210,-	€ 420,-

In Arbeit befindliche Erfindungen:.....

Angemeldete Patente, Art und Nummer

Erteilte Patente

Ich bin <input type="checkbox"/> ERFINDER <input type="checkbox"/> PATENTINHABER <input type="checkbox"/> LIZENZNEHMER <input type="checkbox"/> UNTERSTÜTZER und wurde durch auf Ihren Verband aufmerksam gemacht.

Ort, Datum:

Unterschrift: