

**AN DEN**

**ASVÖ-NÖ**

1100 Wien, Laubeplatz 8-10/2/2+3, FAX 01 / 602 54 53, e-mail: [office@asvoe-noe.at](mailto:office@asvoe-noe.at)

**VEREINS – MITGLIEDERMELDUNG FÜR DAS JAHR .....  
ZUR KOLLEKTIV-SPORTVERSICHERUNG  
DER NÖ LANDESREGIERUNG**

VEREIN: .....

KONTAKTPERSON: ..... TEL: .....

ADRESSE: .....

UNSER VEREIN GIBT ZUR  
NÖ-LANDESSPORTVERSICHERUNG EINEN DERZEIT GÜLTIGEN

GESAMTMITGLIEDERSTAND VON ..... PERSONEN BEKANNT.

DATUM: .....

.....  
(STATUTENGEMÄSSE ZEICHNUNG)  
DES VEREINES

BITTE SENDEN SIE DIE ANMELDUNG ZUR NÖ-SPORTVERSICHERUNG PER  
POST ODER FAX AN DEN ASVÖ-NÖ, 1100 Wien, Laubeplatz 8-10/2/2+3,  
Tel.: 01 / 604 17 60, FAX 01 / 602 54 53, e-mail: [office@asvoe-noe.at](mailto:office@asvoe-noe.at)