



## Antrag auf Mitgliedschaft bei der Österreichischen Gesellschaft für Dokumentation und Information (ÖGDI)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches / außerordentliches **Mitglied**<sup>1</sup> in die Österreichische Gesellschaft für Dokumentation und Information (ÖGDI) mit Sitz in Wien. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 45 Euro für persönliche und 200 Euro für korporative ordentliche Mitglieder. Der Betrag wird jeweils am Jahresanfang fällig. Darüber hinaus verpflichte ich mich zur Einhaltung der ÖGDI-Statuten.

Meine Daten / Daten der Kontaktperson für das Mitgliederverzeichnis:

*Titel/Grad:*  
*Vorname(n):*  
*Nachname:*  
*Geburtsdatum*  
*und -ort:*

### **Büroadresse:**

*Institution /*  
*Unternehmen,*  
*Abteilung:*  
*Position/Beruf:*  
*Straße, Nummer:*  
*Postleitzahl, Ort:*  
*Tel. (Büro):*  
*E-mail (Büro):*  
*Fax (Büro):*  
*URL:*

### **Privatadresse:**

*Straße, Nummer:*  
*Postleitzahl, Ort:*  
*Tel. (Privat):*  
*E-mail (Privat):*

Zusendungen erbeten an<sup>2</sup>:  Privatadresse  Büroadresse / Arbeitsplatz

Art der Mitgliedschaft<sup>2</sup>:  persönliches ordentliches Mitglied (€ 45 p.a.)  
 institutionelles ordentliches Mitglied (€ 200 p.a.)  
 außerordentliches Mitglied

Datum:

Unterschrift:

<sup>1</sup> nicht Zutreffendes streichen

<sup>2</sup> Zutreffendes ankreuzen

## SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_

(Wird durch den Zahlungsempfänger vergeben, max. 35 Stellen)

### Zahlungsempfänger (Creditor)

Österreichische Gesellschaft für Dokumentation und Information ÖGDI

Zustelladresse: c/o TermNet, Mooslackengasse 17, 1190 Wien, Österreich

UniCredit Bank Austria, IBAN: AT07 1200 0106 1538 4100, BIC: BKAUATWW

### Creditor-ID:

AT57ZZZ00000042463

---

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den „Zahlungsempfänger“ Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem „Zahlungsempfänger“ auf mein Konto/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart       Wiederkehrende Lastschrift (Recurrent)       Einmal-Lastschrift (One Off)

### Zahlungspflichtiger (Debtor)

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

---

IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift