**ANSUCHEN UM AUFNAHME IN DEN VEREIN KRITISCHER BIBLIOTHEKARINNEN UND BIBLIOTHEKARE (KRIBIBI)**

Ich möchte/wir möchten dem Verein kritischer Bibliothekarinnen und Bibliothekare (KRIBIBI) beitreten:

O als ordentliches Mitglied (physische Person)

O als außerordentliches Mitglied (juristische Person)

O Ich melde mich auch für den KRIBIBI-Newsletter an.  
*Zutreffendes bitte mit einem* ***X*** *versehen!*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Familienname\* Vorname\* Titel

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Organisation / Dienststelle Postanschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Postanschrift privat\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C:\Users\Nikolaus\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\1BJYB05P\phone-160431_960_720[1].png C:\Users\Nikolaus\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\LNEX72IT\phone-802177_960_720[1].png

*\* Pflichtfelder*

Ich akzeptiere die Statuten des Vereins KRIBIBI, die ich gleichzeitig mit dem Beitrittsformular erhalten bzw. auf der Webseite [www.kribibi.at](http://www.kribibi.at/) gelesen habe, und verpflichte mich, die Ziele des Vereins nach besten Kräften zu unterstützen sowie den Mitgliedsbeitrag rechtzeitig und regelmäßig zu bezahlen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort und Datum Unterschrift

*Bitte dieses Formblatt ausfüllen und per Post oder elektronisch an KRIBIBI übermitteln. Herzlichen Dank!*