

# AKTUARVEREINIGUNG ÖSTERREICHS (AVÖ)

Name des Antragstellers:

.....

## An den Vorstand der AKTUARVEREINIGUNG ÖSTERREICHS (AVÖ)

Ich stelle gemäß den §§ 5 und 6 der Statuten der Aktuarvereinigung Österreichs (AVÖ) den  
**Antrag auf Aufnahme als** (*bitte ankreuzen!*)

**assoziertes Mitglied**

*gemäß Statuten der AVÖ : § 5 Abs. (3) Assoziierte Mitglieder können natürliche Personen werden, die Vollmitglieder einer Aktuarvereinigung in einem der übrigen Länder der Europäischen Union sind, deren Mitgliedschaft nach den dort geltenden Qualifikationen originär erworben wurde und Vollmitglieder der Schweizer Aktuarvereinigung, wenn vergleichbare Voraussetzungen vorliegen.*

und aufgrund der im folgenden dargelegten persönlichen Voraussetzungen.

<b>Titel, Vorname, Zuname:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Wohnadresse: (PLZ, Ort, Straße, Nr.)</b>		
<b>Telefon :</b>	<b>Fax :</b>	
<b>Handy :</b>	<b>EMail :</b>	
<b>beschäftigt bei (Firma) :</b>		
<b>Firmenadresse: (PLZ, Ort, Straße, Nr.)</b>		
<b>Telefon :</b>	<b>Fax :</b>	
<b>Handy :</b>	<b>EMail :</b>	

Ich wünsche die **Postzustellung** (*bitte ankreuzen*) an

meine **Wohnadresse** :  oder an meine **Berufsadresse** :  (*Firma s.o. bzw. genau:*)

**Ich bin Voll-Mitglied bei der Aktuarvereinigung** .....  
(Kopie der Bestätigung der Mitgliedschaft liegt bei)

und auch persönliches Mitglied bei (*bitte ankreuzen*) : **AAI** :  - **ASTIN** :  - **AFIR** :   
**sowie bei weiterer Aktuarvereinigung** :  welcher:

**Abgeschlossene höhere Schulbildung** - *Schultyp, Dauer (Jahre), Jahr des Abschlusses*

---

**Universitäre Ausbildung** (*bitte ankreuzen!*) - *Angaben über Universität, Studienrichtung, Lehrgang*

Hörer im ..... Semester

abgeschlossen: wann (Jahr)? / mit (Erfolg)?

---

Kenntnisse der Versicherungs- bzw. Finanzmathematik durch sonstige Lehrveranstaltungen

---

**Berufliche Tätigkeit** - *Beschreibung der derzeitigen Tätigkeit, berufliche Funktionen*

---

Ich erkläre, daß ich die Statuten der AKTUARVEREINIGUNG ÖSTERREICHS (AVÖ) erhalten habe und diesen Antrag in deren Kenntnis stelle.

Mit meiner eigenhändigen Unterschrift verbürge ich mich für die Richtigkeit meiner Angaben und Erklärungen.

Ich bin einverstanden, daß mein voller Name mit Berufs- und akad. Titel sowie meine Post-Adresse mit Tel.-Nr. in Verzeichnisse aller Mitglieder der AVÖ aufgenommen wird, die auch Nichtmitgliedern bei sachlich begründetem, vom Vorstand gebilligtem Anlaß zur Verfügung gestellt werden können.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

*Für ergänzende Angaben verwenden Sie weitere Blätter oder legen Sie Kopie(n) (Zeugnisse) bei.  
In diesem Fall bitte anmerken: Anzahl der Beilagen : \_\_\_\_\_.*