

An die
zuständige Behörde

Eingangsstempel

Organschaftliche Vertreter – Bestellung

Der Verein ist – vorab der Entstehung – durch seine Organe handlungsfähig. Es müssen zumindest zwei Personen als organschaftliche Vertreter/innen gewählt werden, die den Verein auch nach außen hin vertreten. Die erste Bestellung der organschaftlichen Vertreter/innen muss innerhalb eines Jahres ab der Entstehung des Vereins erfolgen.

Bitte beachten Sie: * Angabe erforderlich **i** Information zum Ausfüllen Zutreffendes ankreuzen

Verein

ZVR-Zahl	_____	Datum der Mitgliederversammlung (tt.mm.jjjj) * i	_____
Name des Vereins *	_____		
Vereinssitz * i	_____		

i **Datum der Mitgliederversammlung**, in der die organschaftlichen Vertreter/innen gewählt wurden.
Vereinssitz: Bitte führen Sie nur die Gemeinde an.

Zustellanschrift des Vereins **i**

Straße *	_____	Hausnummer/Tür *	_____
Postleitzahl *	_____	Ort *	_____

i Ein Postfach ist als **Zustellanschrift** NICHT zulässig.

Organschaftliche/r Vertreter/in (1)

Funktion * i	_____	Beginn der Vertretungsbefugnis (tt.mm.jjjj) *	_____
Familienname *	_____	Akadem. Grad	_____
Vorname *	_____	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *	_____	Geburtsort *	_____
Straße *	_____	Hausnummer/Tür *	_____
Postleitzahl *	_____	Ort *	_____
Telefon *	_____	E-Mail	_____

i **Funktion:** z.B. Obfrau/Obmann, Kassier/in, Schriftführer/in oder deren Stellvertreter/in.

Organschaftliche/r Vertreter/in (2)

Funktion *	_____	Beginn der Vertretungs- befugnis (tt.mm.jjjj) *	_____
Familiename *	_____	Akadem. Grad	_____
Vorname *	_____	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *	_____	Geburtsort *	_____
Straße *	_____	Hausnummer/Tür *	_____
Postleitzahl *	_____	Ort *	_____
Telefon *	_____	E-Mail	_____

Organschaftliche/r Vertreter/in (3)

Funktion *	_____	Beginn der Vertretungs- befugnis (tt.mm.jjjj) *	_____
Familiename *	_____	Akadem. Grad	_____
Vorname *	_____	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *	_____	Geburtsort *	_____
Straße *	_____	Hausnummer/Tür *	_____
Postleitzahl *	_____	Ort *	_____
Telefon *	_____	E-Mail	_____

Organschaftliche/r Vertreter/in (4)

Funktion *	_____	Beginn der Vertretungs- befugnis (tt.mm.jjjj) *	_____
Familiename *	_____	Akadem. Grad	_____
Vorname *	_____	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *	_____	Geburtsort *	_____
Straße *	_____	Hausnummer/Tür *	_____
Postleitzahl *	_____	Ort *	_____
Telefon *	_____	E-Mail	_____

Organschaftliche/r Vertreter/in (5)

Funktion *	<input type="text"/>	Beginn der Vertretungs- befugnis (tt.mm.jjjj) *	<input type="text"/>
Familienname *	<input type="text"/>	Akadem. Grad	<input type="text"/>
Vorname *	<input type="text"/>	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *	<input type="text"/>	Geburtsort *	<input type="text"/>
Straße *	<input type="text"/>	Hausnummer/Tür *	<input type="text"/>
Postleitzahl *	<input type="text"/>	Ort *	<input type="text"/>
Telefon *	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Organschaftliche/r Vertreter/in (6)

Funktion *	<input type="text"/>	Beginn der Vertretungs- befugnis (tt.mm.jjjj) *	<input type="text"/>
Familienname *	<input type="text"/>	Akadem. Grad	<input type="text"/>
Vorname *	<input type="text"/>	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *	<input type="text"/>	Geburtsort *	<input type="text"/>
Straße *	<input type="text"/>	Hausnummer/Tür *	<input type="text"/>
Postleitzahl *	<input type="text"/>	Ort *	<input type="text"/>
Telefon *	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Organschaftliche/r Vertreter/in (7)

Funktion *	<input type="text"/>	Beginn der Vertretungs- befugnis (tt.mm.jjjj) *	<input type="text"/>
Familienname *	<input type="text"/>	Akadem. Grad	<input type="text"/>
Vorname *	<input type="text"/>	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *	<input type="text"/>	Geburtsort *	<input type="text"/>
Straße *	<input type="text"/>	Hausnummer/Tür *	<input type="text"/>
Postleitzahl *	<input type="text"/>	Ort *	<input type="text"/>
Telefon *	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Hinweis: Sie können Ihre Daten gesichert mit einem Online-Formular übertragen: [Link zum Online-Formular](#)