

KOBV – Der Behindertenverband

1080 WIEN
LANGE GASSE 53

ZVR-Zahl: 86 81 48 653

TEL.: 01/406 15 86 – 0
E-MAIL: kobv@kobv.at

Stand: 02/2025

VERÄNDERUNGSANZEIGE

.....	
Datum	Bezirks(Orts)gruppe
Nachname:	Vorname:
Mitgliedsnummer:	Geburtsdatum:
☐ ist verzogen*)	
Adresse (alt):	
Adresse (neu):	
☐ verstorben am*)	 (Kopie der Sterbeurkunde oder Parte bitte anschließen)
*) Zutreffendes	(Datum)
bitte ausfüllen	
Obmann/Obfrau:	Schriftführer:in:

KOBV – Der Behindertenverband

1080 WIEN
LANGE GASSE 53

ZVR-Zahl: 86 81 48 653

TEL.: 01/406 15 86 – 0
E-MAIL: kobv@kobv.at

Stand: 02/2025

VERÄNDERUNGSANZEIGE

.....	
Datum	Bezirks(Orts)gruppe
Nachname:	Vorname:
Mitgliedsnummer:	Geburtsdatum:
☐ ist verzogen*)	
Adresse (alt):	
Adresse (neu):	
☐ verstorben am*)	 (Kopie der Sterbeurkunde oder Parte bitte anschließen)
*) Zutreffendes	(Datum)
bitte ausfüllen	
Obmann/Obfrau:	Schriftführer:in: