

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein „AVM, Anwaltliche Vereinigung für Mediation und kooperatives Verhandeln“

Hiermit beantrage ich

Titel	
Vorname	
Nachname	
Beruf	
PLZ, Ort, Adresse	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	
Website	

die Aufnahme als

- Ordentliches Mitglied (Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, Rechtsanwaltsanwärter/-in)
Jahresbeitrag € 66,00
- Außerordentliches Mitglied (alle anderen Berufsgruppen)
Jahresbeitrag € 30,00
- Förderndes Mitglied mit einem Beitrag von € _____ pro Jahr

in den Verein AVM, Anwaltliche Vereinigung für Mediation und kooperatives Verhandeln.

Ich beantrage zudem die Aufnahme in das (die) von der AVM geführte(n) und auf der Website der AVM veröffentlichte(n) Verzeichnis(se):

- Verzeichnis der Mediatoren/Mediatorinnen (nur für Rechtsanwälte/Rechtsanwältinnen)
- Verzeichnis der Collaborative Lawyer (nur für Rechtsanwälte/Rechtsanwältinnen)
- Verzeichnis der Collaborative Practitioner

mit den oben angeführten Kontaktdaten (Titel, Vorname, Nachname, Beruf, Name der Institution, Firma der Gesellschaft, Adresse, Telefon, E-Mail, Website) sowie den nachstehenden Daten:

<p><u>Fachbereiche</u> (für MediatorInnen und Collaborative Lawyer)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Familie ○ Bauen & Wohnen ○ Umwelt ○ Wirtschaft ○ Arbeit ○ Schule ○ Nachbarrecht ○ Sport ○ Öffentlicher Bereich ○ Verlassenschaften
<p><u>Grundberufe</u> (nur für Collaborative Practitioner)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ PsychotherapeutIn ○ Kindercoach ○ Erwachsenencoach ○ SozialarbeiterIn ○ Sachverständige ○ Lebens- und SozialberaterIn ○ UnternehmensberaterIn ○ SteuerberaterIn ○ VermögensberaterIn ○ Anderer Grundberuf
<p><u>Geförderte Mediation</u></p> <p>[Bitte geben Sie die Daten des Co-Mediators/ der Co-Mediatorin bekannt. Durch Ihre Unterschrift unter das Anmeldeformular bestätigen Sie, dass Sie das ausdrückliche Einverständnis des Co-Mediators/der Co- Mediatorin zur Speicherung und Veröffentlichung der hier bekanntgegebenen Daten.]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nein <p>Titel Vorname Nachname Beruf Postanschrift</p> <p>Tel, Fax, E-Mail, URL</p>
<p><u>Sprachen</u></p>	

Erklärung für Mediatoren/Mediatorinnen:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift und unter Hinweis auf meine disziplinarische Verantwortung als Rechtsanwalt, dass ich eingetragener Mediator/eingetragene Mediatorin bin und/oder die dafür notwendige Ausbildung nach der ZivMediat-AV absolviert habe.

Ich bestätige weiter, dass ich mich bei der Ausübung von Mediationen an die vom österreichischen Netzwerk Mediation erstellten Ethikrichtlinien halte. Ich bin darüber informiert, dass die Ethikrichtlinien und Statuten der AVM als PDF-Datei auf der Internetseite www.avm.or.at zum Download bereit stehen.

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel