

Wahlanzeige (§ 14 Abs 2 VerG)
Anzeige einer Änderung der organschaftlichen
Vertreter/innen

An¹

Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung,
Vereinsbehörde
Dr. Hans Katschthaler Platz 1
5201 Seekirchen am Wallersee

TelNr: 0043 57599-57
Fax: 0043 57599-5719
eMail: bh-sl@salzburg.gv.at

ZVR-Zahl* 402632527

Salzburger Kameradschaftsbund - Kameradschaft Seekirchen am Wallersee

Vereinsname*

mit Sitz in* Seekirchen am Wallersee (Seekirchen am Wallersee)

Zustellanschrift des Vereins :

c/o	Johann Hillerzeder
Straße/Haus-Nr./ Stiege/Tür-Nr.	Mayerlehen 41
PLZ, Ort	5201 Seekirchen/Wallersee
Land/Staat	Österreich

zutreffendes ankreuzen:

- ☐ Erstmalige Bestellung nach der Gründung
- ☐ Neuwahl bzw. Wiederwahl (auch eine Wiederwahl ist eine Änderung der organschaftlichen Vertreter/innen, da eine neue Funktionsperiode zu laufen beginnt)
- ☒ Bestellung(en) einzelner organschaftlicher Vertreter/innen in laufender Funktionsperiode – dies wird allenfalls wie folgt begründet:
Rücktritte von den organschaftlichen Funktionen wg. familiärer oder beruflicher Gründe

Felder die mit einem * gekennzeichnet sind, müssen **verpflichtend ausgefüllt** werden!
Ergänzende/weitere Angaben führen Sie bitte auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt an!

Datum der Wahl bzw. der Bestellung der organschaftlichen Vertreter/innen:

15.10.2025

Statutengemäße Funktion* 1. Stv. Obmann
Beginn der Vertretungsbefugnis* 16.10.2025
(Datum)
Titel, Familienname* WAGNER
Vorname* Paul
Geschlecht männlich
Geburtsdatum* 14.01.1962
Geburtsort* Salzburg

c/o
Straße/Haus-Nr./ Stiege/Tür-Nr.* Gezing 14
PLZ, Ort* 5201 Seekirchen/Wallersee
Land/Staat* Österreich
Telefon
Fax
Email

Statutengemäße Funktion* 2. Stv. Obmann
Beginn der Vertretungsbefugnis* 16.10.2025
(Datum)
Titel, Familienname* STRASSER
Vorname* Andreas
Geschlecht männlich
Geburtsdatum* 27.06.1960
Geburtsort* Seekirchen

c/o
Straße/Haus-Nr./ Stiege/Tür-Nr.* Moosstrasse 21/Top 5
PLZ, Ort* 5201 Seekirchen am Wallersee
Land/Staat* Österreich
Telefon
Fax
Email

Felder die mit einem * gekennzeichnet sind, müssen **verpflichtend ausgefüllt** werden!
Ergänzende/weitere Angaben führen Sie bitte auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt an!

Statutengemäße Funktion* Kassier
Beginn der Vertretungsbefugnis* 16.10.2025
(Datum)
Titel, Familienname* BERGER
Vorname* Kai
Geschlecht männlich
Geburtsdatum* 24.05.1968
Geburtsort* Weida

c/o
Straße/Haus-Nr./ Stiege/Tür-Nr.* Seewalchen 137
PLZ, Ort* 5201 Seekirchen/Wallersee
Land/Staat* Österreich
Telefon
Fax
Email

Statutengemäße Funktion* Schriftführer
Beginn der Vertretungsbefugnis* 16.10.2025
(Datum)
Titel, Familienname* GRUBER
Vorname* Martin
Geschlecht männlich
Geburtsdatum* 22.12.1971
Geburtsort* Schwarzach im Pongau

c/o
Straße/Haus-Nr./ Stiege/Tür-Nr.* Weinbergstiege 8
PLZ, Ort* 5201 Seekirchen am Wallersee
Land/Staat* Österreich
Telefon
Fax
Email

Seekirchen am Wallersee , am
Ort

13.11.2025
Datum

für den Verein²

Statutengemäße Funktion* Obmann
Titel, Familienname* Hillerzeder
Vorname* Johann

Datum, Unterschrift

Felder die mit einem * gekennzeichnet sind, müssen **verpflichtend ausgefüllt** werden!
Ergänzende/weitere Angaben führen Sie bitte auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt an!

Statutengemäße Funktion*
Titel, Familienname*
Vorname*

Schriftführer
GRUBER
Martin

13.11.2025



Datum, Unterschrift

¹ Die Anzeige ist an die nach dem statutarischen Vereinssitz zuständige Vereinsbehörde zu richten an die **Landespolizeidirektion** in Eisenstadt (mit Rust), Graz, Klagenfurt, Innsbruck, Salzburg, Linz, St. Pölten und Wien bzw. **Polizeikommissariat** in Leoben, Villach, Wels, Steyr, Wr. Neustadt und Schwechat; an den **Magistrat** in Krems/Donau und Waidhofen/Ybbs, sonst an die jeweilige **Bezirkshauptmannschaft**.

Diese Behörde steht auch für weitere Fragen zur Verfügung.

Für die Anschriften der Landespolizeidirektionen bzw. Polizeikommissariate siehe www.polizei.gv.at, für die der Magistrate und Bezirkshauptmannschaften www.oesterreich.gv.at (Behörden/Behörden der Bundesländer)

² Eigenhändige Unterschrift der **nach außen hin zur Vertretung des Vereins** (Vertretung bedeutet auch schriftliche Ausfertigungen) **befugten Person(en)** unter leserlicher Beifügung ihres Namens und ihrer Funktion. Sollten das laut Statuten mehrere Personen sein, müssen die Unterschriften von allen diesen Personen geleistet werden.

Felder die mit einem * gekennzeichnet sind, müssen **verpflichtend ausgefüllt** werden!
Ergänzende/weitere Angaben führen Sie bitte auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt an!