

Beitrittserklärung

Ich möchte
aktiv werden
in der Gruppe

Name

Vorname

Straße

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Festnetz/Mobil

E-Mail

Ich bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag via SEPA-Lastschrift von meinem Konto abgebucht wird. Das hierfür notwendige Formular liegt ausgefüllt bei.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Die personenbezogenen Daten werden nur für satzungsmäßige Zwecke des Vereins verwendet.