

EINGANG

MG-NR.

MG-NR.

## MITGLIEDSCHAFT

 Ich werde / Wir werden Mitglied

€

Einzel-Mitgliedschaft jährlich

mind. € 60,-

Ehepaar-Mitgliedschaft jährlich

mind. € 90,-



\* Bei Ehepaar-Mitgliedschaften geben Sie bitte die Daten beider Partner an und unterschreiben.

NAME*	PARTNER: NAME*
VORNAME*	PARTNER: VORNAME*
STRASSE, NR.	
PLZ, ORT	
TELEFON	
GEB.-DAT.*	PARTNER: GEB.-DAT.*
E-MAIL	PARTNER: E-MAIL

Um Verwaltungskosten zu sparen, erteile ich hiermit eine Einzugsermächtigung.

KONTOINHABER
BANK
IBAN
BIC

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Dazu genügt eine kurze schriftliche Mitteilung per Fax, E-Mail oder Post.

Der Verarbeitung (wie Erhebung, Speicherung, Verwendung, Übermittlung, Löschung) meines personen-bezogenen Daten- / Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen stimme ich zu. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

DATUM, UNTERSCHRIFT	PARTNER: DATUM, UNTERSCHRIFT
---------------------	---------------------------------