

BEITRITTSERKLÄRUNG

Kontaktdaten:

Vorname/ Name:

Geburtsdatum:

Straße/ Hausnummer:

Postleitzahl/ Ort:

Telefon/ Handy:

E-Mail:

Einzugsermächtigung:

Ich erteile dem Verein eislinger-frauen-aktion efa e.V. hiermit die Ermächtigung, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 35€ jährlich von folgendem Konto abzubuchen:

Bankverbindung:

Kontoinhaberin:

Bank:

IBAN:

BIC:

Meine Rechte und Pflichten als Mitglied der eislinger-frauen-aktion efa e.V. entnehme ich der Satzung. Ich willige ein, dass die von uns erhobenen Daten vom Verein zum Zwecke der Verwaltung der Mitgliedschaft gespeichert und verarbeitet werden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort/ Datum:

Unterschrift: