



Beitrittserklärung

Verein Zusammen Wachsen e.V.

Hiermit beantrage ich die Mit-Glied-Schaft im Verein Zusammen Wachsen e.V.

Mit-Glieds-Daten:

Vor-Name:

Nach-Name:

Straße und Haus-Nummer:

Post-Leit-Zahl und Wohn-Ort:

Geburts-Datum:

Telefon Fest-Netz:

Telefon Mobil

E-Mail

Der Mit-Glieds-Beitrag ist jährlich zum 30.01. fällig.

Personen mit Schwer-Behinderten-Ausweis: 15 € (fünfzehn Euro)

Vollzahler: 40 € (vierzig Euro)

Angehörige eines Menschen mit Behinderung: 15 € (fünfzehn Euro)

Bitte entsprechenden Mit-Glieds-Beitrag ankreuzen.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personen-bezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Daten-Schutz-Bestimmungen des Bundes-Daten-Schutz-Gesetzes (BDSG) bin ich einverstanden.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Mitglieder die nach dem 30.09. eintreten zahlen Ihren ersten Mitgliedsbeitrag zum 30.01. des Folgejahres.