Beitrittserklärung

Name und Vorname:

Geburtsdatum: Beruf:

Anschrift:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Bankverbindung

Konto-Nr. BLZ:

Bank:

Ich, oben Bezeichnete/r, erkläre hiermit ausdrücklich mit sofortiger Wirkung meinen Beitritt zu dem Verein

„Verein Schrobenhausener Städtepartnerschaften e.V.“ (VSSP)

als ordentliches Mitglied dieses Vereins.

Ich verpflichte mich, den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Mitgliedsbeitrag von derzeit 15,00 € jährlich zu bezahlen. Mit einer Abbuchung von meinem oben angegebenen Konto erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Schrobenhausen, den _____

Unterschrift

Pflichtangaben gemäß DSGVO: Ihre von Ihnen angegebenen Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Information und Kommunikation für die Dauer der Mitgliedschaft erhoben und durch bestimmte Mitglieder der Vorstandschaft, bei Bedarf auch von Externen verarbeitet.
Durch eine Mitteilung an den Verein für Städtepartnerschaften können Sie Ihre Daten einsehen, berichtigen oder sperren lassen. Eine komplette Löschung setzt den Austritt aus dem Verein voraus.
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Vorstand oder eine Aufsichtsbehörde.