



Betreuungsverein Cloppenburg e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Betreuungsverein Cloppenburg e.V.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

e-mail:

**Den freiwilligen Jahresbeitrag € _____. (Mindestbeitrag z. Zt. € 12,00 pro Jahr)
bitte ich von meinem/unserem Konto per Lastschrift abzubuchen.**

Konto-Nr.:

BLZ:

Geldinstitut

Der Jahresbeitrag soll im Jahr _____ zum erstmal erhoben werden.

Ort:

Datum:

Unterschrift: _____

Datenschutzhinweis:

Der Schutz Ihrer Privatsphäre und der Daten, die Sie uns anvertrauen ist für uns ein besonders wichtiges Anliegen. Die von uns erhobenen Daten werden weder verkauft, noch anderweitig an dritte zur Verfügung gestellt.

Persönliche Daten

Die persönlichen Informationen, die Sie uns im Einzelfall geliefert haben (z.B. Mail-Adresse bei Kontakt) werden wir besonders sorgfältig behandeln und auf keinen Fall an dritte weitergeben.