

Beitrittserklärung/Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die 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.

IBAN-Nr.:

Geldinstitut:

Der Jahresbeitrag soll im Jahr _____ zum erstmaligen Erheben werden.

Ort:

Datum:

Unterschrift: _____

Datenschutzhinweis:

Der Schutz Ihrer Privatsphäre und der Daten, die Sie uns anvertrauen, ist uns ein besonders wichtiges Anliegen. Sobald wir Ihren Mitgliedsantrag erhalten, senden wir Ihnen eine Aufnahmebestätigung sowie alle notwendigen Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Absatz 1 und Absatz 2 DSGVO