Kulturwerkstatt Rhön-Grabfeld e.V.

Alte Pfarrgasse 3 97616 Bad Neustadt mail@kulturwerkstatt.net www.kulturwerkstatt.net



Kulturwerkstatt Rhön-Grabfeld e.V.

Alte Pfarrgasse 3 97616 Bad Neustadt

ich/wir mochte/n M	itglied/er ^{1/2)} der Kultur	werkstatt Rhon-Grabfeld e	e. v. werden
Name/n			
Straße:			
PLZ, Wohnort:			
E-Mail:			
Geburtstag/e:			
_	zelmitgliedschaft ⁴⁾ nilienmitgliedschaft ⁵⁾ ne Personen n ich/wir den Verein Ku	lturwerkstatt Rhön-Grabfe d genannten Kontos durch	
KTO	BLZ	IBAN	

Datum, Ort Unterschrift(en)

Datenschutzhinweise

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name/n, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, Mobilfunknummer, E-Mail-Adresse, Kontodaten für Einzug des Mitgliedsbeitrages.

- I) Der Austritt ist zum Ende eines Geschäftsjahres möglich, wobei eine Frist von drei Monaten einzuhalten ist.
- 2) Eine Kopie dieser Erklärung, sowie die Satzung des Vereins und die Geschäftsordnung mit Beitragsordnung wird Ihnen übergeben.
- 3) Jahresbeitrag und Abrechnungszeitraum werden durch die Beitragsordnung geregelt.
- 4) Einzelpersonen zur Hausgemeinschaft gehörende Kinder bis zum 18 Lebensjahr eingeschlossen.
- 5) Ehepaare und Lebensgemeinschaften zur Hausgemeinschaft gehörende Kinder bis zum 18 Lebensjahr eingeschlossen.

Kulturwerkstatt Rhön-Grabfeld e.V.

Alte Pfarrgasse 3 97616 Bad Neustadt mail@kulturwerkstatt.net www.kulturwerkstatt.net



Kulturwerkstatt Rhön-Grabfeld e.V.

Alte Pfarrgasse 3 97616 Bad Neustadt

Einverständniserklärung des Mitglieds / Kulturwerkstatt Rhön-Grabfeld e.V. zur Datenerhebung und -verarbeitung:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, Mobilfunknummer, E-Mail-Adresse, Kontodaten für Einzug des Mitgliedsbeitrages

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Name/n	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	
TEL / MOBIL	
E-Mail:	
Geburtstag/e:	
KTOBLZ	IBAN
bei Kreditinstitut	
Kontoinhaber	

Datum, Ort Unterschrift(en)