

Mitgliedschaft

Ambulante Ethikberatung für Hochfranken e.V.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Name der Bank

BIC

IBAN

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum ambulanten Ethikberatung für Hochfranken e.V. mit einem freiwilligen Mitgliedsbeitrag von _____ Euro/ jährlich (mind. Beitrag 30,-€) und ermächtige die ambulante Ethikberatung für Hochfranken e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte zurücksenden an:

Ambulanten Ethikberatung für Hochfranken e.V.

Gabi Weigold (2. Vorsitzende)

Heiligengrabstr. 60

95028 Hof

Datenschutz

Durch die Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung der ambulanten Ethikberatung für Hochfranken e.V., stimme ich der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten (Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern, E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, sowie Funktion im Verein) im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht gestattet.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis

Ort, Datum

Unterschrift