

## Antrag auf Mitgliedschaft

<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>eMail:</b>	
<b>Geburtstag:</b>	
<b>Mitgliedschaft ab:</b>	
<b>Hinweis: Unsere Paten, ob aktiv oder pausierend, zahlen keinen Mitgliedsbeitrag</b>	

*Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten vom Verein EfbZ e.V. gemäß dessen Datenschutzordnung verwendet werden dürfen. Diese Datenschutzordnung wurde mir ausgehändigt.*

....., .....

(Wohnort)

(Datum)

.....

(Unterschrift)

