

Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname:	
Adresse:	
Telefon:	
eMail:	
Geburtstag:	
Mitgliedschaft ab:	
Hinweis: Unsere Patinnen und Paten, ob aktiv oder pausierend, zahlen keinen Mitgliedsbeitrag	

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)

