

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich verbindlich, mich (meinen Sohn / meine Tochter) in den Verein Flüchtlingshilfe HafenCity e.V. aufzunehmen.

Name	Vorname
Firma	Geburtsdatum
Tätigkeit	Straße
Telefon	PLZ/Ort
E-Mail	

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 12,00 € im Jahr (1,00 € / Monat) kann aber gerne als Spende für den Verein erhöht werden.

Der Jahresbeitrag wird bei Eintritt fällig. Wir bitten um Überweisung des Mitgliedsbeitrags auf unser Bankkonto.

Mitgliedschaft als	
<input type="radio"/>	Natürliche Person
<input type="radio"/>	Juristische Person
Datenschutz	
<input type="radio"/>	Ich erkläre mein Einverständnis, dass mein Name, meine Anschrift, meine Telefonnummer und meine E-Mail-Adresse den Mitgliedern des Vereins bekannt gemacht werden dürfen.
<input type="radio"/>	Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an die Mitglieder nicht einverstanden.

Ich erkläre ferner, dass ich die mir bekannt werdenden Daten der anderen Mitglieder nicht für eigene Werbezwecke verwenden werde. Mir ist bekannt, dass persönliche Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Ich erkenne die Satzung des Vereins an. Kündigungsfrist: drei Monate zum Ende des Geschäftsjahres, gezahlte Beiträge können nicht rückerstattet werden.

.....
Datum, Unterschrift

(bei Kindern und Jugendlichen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)