



Antrag auf Mitgliedschaft

PERSÖNLICHE DATEN

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ (TT/MM/JJJJ)

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft zum

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro ist im ersten Quartal des laufenden Jahres auf folgendes Konto zu überweisen.

Volkbank Halle eG IBAN: DE3680 0937 8400 0402 0499
BIC: GENODEF1HAL

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kommunikation bezüglich meiner Mitgliedschaft im RFV „Arnstein“ e.V. über meine genannte e-Mail-Adresse erfolgt. Ich bin darüber informiert, dass Kommunikation, welche meine personenbezogenen Daten enthält, seitens des RFV „Arnstein“ e.V. ausschließlich per Briefpost erfolgt. Ich bin darüber informiert, dass ich dieses Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

- Ich habe die Satzung von RFV „Arnstein“ e.V. erhalten, gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

.....
Datum

.....
Unterschrift