



Aufnahmeantrag für Vereinsmitglieder

Aufnahmeantrag und Beginn der Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich ab _____ meine Aufnahme in den Verein
Rettungszentrum Traunstein - Christoph 14 e. V.

Persönliche Angaben

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon
_____	_____	_____
E-Mail	Staatsangehörigkeit	Geburtsort

Anerkennung der Regularien des Vereins

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins, die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze an.

Beitragsfestsetzung

Über den in der Beitragsordnung hinaus genannten jährlichen Mindestbetrag von 15,00 € beläuft sich mein freiwilliger Beitrag widerruflich auf

..... € jährlich.

Ort, Datum Unterschrift



Rettungszentrum Traunstein- Christoph 14 e.V.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift