

Antrag auf Aufnahme



Seniorengemeinschaft für den Landkreis Lichtenfels e.V.

96215 Lichtenfels, Coburger Straße 40

Ich beantrage hiermit, der Seniorengemeinschaft für den Landkreis Lichtenfels e.V. beizutreten

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Pflegegrad	_____
Straße	_____	Hausnummer	_____
PLZ	_____	Wohnort	_____
Telefon	_____	Mobil	_____
E-Mail	_____		

Mitgliedsnummer (wird vom Verein eingetragen)

Ehepartner/Lebenspartner

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Pflegegrad	_____
Telefon	_____	Mobil	_____
E-Mail	_____		

Mitgliedsnummer (wird vom Verein eingetragen)

Mein Jahresmitgliedsbeitrag beträgt			Familienstand	
Einzelperson	30,00 €	<input type="radio"/>	ledig	<input type="radio"/>
Paare	45,00 €	<input type="radio"/>	verheiratet	<input type="radio"/>
Institutionen	50,00 €	<input type="radio"/>	geschieden	<input type="radio"/>
			verwitwet	<input type="radio"/>
			Lebenspartner	<input type="radio"/>

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Verwendung meiner Daten in den vereinsinternen Aufzeichnungen zu.

Mit einer Weitergabe an Dritte bin ich nicht einverstanden.

Mit Wirksamkeit meines Austrittes werden die erfassten Daten gelöscht.

Datum, Ort

Unterschrift