

Ich werde MITFRAU im FRAUENZENTRUM Wetterau e.V.

ab \_\_\_\_\_ (Beginn der Mitgliedschaft)

NAME, VORNAME

\_\_\_\_\_

STR., HAUSNR.

\_\_\_\_\_

PLZ, ORT

\_\_\_\_\_

TEL., FAX

\_\_\_\_\_

EMAIL

\_\_\_\_\_

GEB.DATUM

\_\_\_\_\_

Mein Jahresbeitrag beträgt € \_\_\_\_\_ (Mindestbeitrag € 70,-)

Ich zahle per Überweisung/Dauerauftrag bis März jeden Jahres auf das Konto des Frauenzentrums.

Die Satzung des Vereins, sowie ggf. in den Jahreshauptversammlungen beschlossene Beitragsbedingungen erkenne ich an. Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten, entsprechend den Bestimmungen des § 26 BDSG (Bundesdatenschutzgesetz), gespeichert und verarbeitet werden. Änderungen bzgl. dieser Daten teile ich unverzüglich mit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift