Mitgliedschaft

im

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Freundeskreis** | **Beilstein** | Bezirk/Region | A III |
| Vor- u. Nachname |       |
| Straße/Haus-Nr. |       |
| PLZ/Wohnort |       |
| Telefon/Handy |       |
| E-Mail |       |
| Geburtsdatum |       |

Mit der Mitgliedschaft im örtlichen Freundeskreis kann ich die Angebote des Landesverbandes
(Seminare, Arbeitstage u.a.) zu den jeweiligen Voraussetzungen in Anspruch nehmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Der Jahresbeitrag beträgt derzeit** | **34 €** |  |  |
| [ ]  | Ich bezahle den Jahresbeitrag in bar. |  |
| [ ]  | Ich überweise den Jahresbeitrag auf das Konto des |  |
|  | **Freundeskreises** | **Beilstein**  |  |
|  | Bankverbindung IBAN | DE93 6206 2215 0012 3500 01  | BIC | GENODES1BIA |  |
| [ ]  | Ich bitte den Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen.Einzugsermächtigung liegt bei. |  |
| [ ]  | Die **„Einwilligung zur gruppeninternen Verwendung meiner personenbezogenen Daten** habe ich unterschrieben. |  |

Meine Mitgliedschaft endet durch schriftliche Kündigung zum Jahresende oder durch Tod.

Dieses Formular verbleibt beim örtlichen Freundeskreis.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|        |  |        |
| **Datum** |  | **Unterschrift Mitglied** |