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** |