



Verein zur Förderung hochbegabter Künstler e.V.
Am Schlitzer Garten 7 · 36110 Schlitz

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung hochbegabter Künstler e.V.

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

Anschrift

Berufliche Tätigkeit

E-Mail

Telefon (Festnetz oder Mobil)

Ort, Datum, Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20,00 € im Jahr und wird jährlich durch Lastschrift von dem unten genannten Konto abgebucht.

Bankverbindung _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum, Unterschrift

Bei abweichendem Kontoinhaber: _____

Titel, Vorname, Name

Ort, Datum, Unterschrift

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass Sie meine persönlichen Daten, die ich Ihnen mit dieser Beitrittserklärung zur Verfügung stelle, für die Dauer der gesetzlich vorgesehenen Aufbewahrungsfristen ausschließlich zum Zwecke dieser Vereinbarung speichern und intern verwenden und dass diese nur autorisiertem Personal zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden.

Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit und formlos per Brief oder Email widerrufen. Sie endet automatisch bei Beendigung meiner Mitgliedschaft.

Ort, Datum, Unterschrift