



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den „Naturfreunde Ober-Mockstadt (e.V.)“

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
PLZ/ Wohnort	
Telefon/Fax	
E-Mail	

*Bitte wählen Sie durch ankreuzen:*

### **Art der Mitgliedschaft**

- Erwachsener: mind. 12 Euro jährlich*     
*Jugendliche bis 18 Jahre: beitragsfrei*

### **Lastschrift**

*Der Mitgliedsbeitrag wird von meinem Konto abgebucht. Hierzu erteile ich den „Naturfreunden Ober-Mockstadt (e.V.)“ beigefügte Einzugsermächtigung. Die Abbuchung erfolgt jeweils zum 31.01. des Kalenderjahres.*

### **Datenschutz**

Durch Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung unserer Satzung stimmen Sie der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zu.

---

Datum und Unterschrift