



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