

Demokratische Initiative Eichsfeld e. V.

An der Flachsgröste 5a
37327 Leinefelde-Worbis



Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein „Demokratische Initiative Eichsfeld e. V.“:

Name, Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Beruf:	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>
Postleitzahl, Wohnort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Eintrittsdatum:	<input type="text"/>

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten von mir (Name, Anschrift, Telefonnummer, Emailadresse, Geburtsdatum) im Rahmen meiner Interessensbekundung oder meiner Vereinsmitgliedschaft zur Information über vereinsrelevante Aktivitäten und für satzungsgemäße Zwecke zur Erfüllung der Aufgaben des Vereins verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen, wie auch meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch wahrnehme.

Ort, Datum

Unterschrift