



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

Zahlungsart

- jährliche Überweisung (bis spätestens zum 31.01.) auf das Konto der „Naturfreunde Ober-Mockstadt (e.V.)“* *Ich möchte, dass der Mitgliedsbeitrag abgebucht wird und erteile den „Naturfreunden Ober-Mockstadt (e.V.)“ eine Einzugsermächtigung jeweils zum 31.01. des Kalenderjahres. (Einzugsermächtigung beigelegt)*

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