



GESCHÄFTSSTELLE
Fasanenring 8, 08525 Plauen
Tel.: 0 37 41 55 07 911
Fax: 0 37 41 55 07 915
Email: verein@paritas-plauen.de
Internet: www.paritas-plauen.de

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum
Verein „Partner für psychisch Kranke“ e. V.

ab _____

Ich bin bereit, einen Mitgliedsbeitrag in der Höhe von jährlich
15,00 € zu entrichten.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Datum / Unterschrift



GESCHÄFTSSTELLE

Fasanenring 8, 08525 Plauen

Tel.: 0 37 41 55 07 911

Fax: 0 37 41 55 07 915

Email: verein@paritas-plauen.de

Internet: www.paritas-plauen.de

Für die Mitgliedschaft gilt die Satzung des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Datenschutz:

Die personenbezogenen Daten der Vereinsmitglieder werden nur für vereinsinterne Zwecke (Mitglieder- und Beitragsverwaltung) durch den Verein verarbeitet.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Satzungszweck sowie seiner satzungsmäßigen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos verarbeitet.

Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen. Der Widerruf muss in Textform gegenüber dem Vorstand des Vereins erfolgen.

Die Information des Vereins zum Thema Datenschutz nach Art.13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

