



Beitrittserklärung

GAMI – Unterstützungsgruppe für Mütter mit Migrationsgeschichte e.V.

Hiermit beantrage ich ab meine Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Verein GAMI - Unterstützungsgruppe für Mütter mit Migrationsgeschichte e.V.

Meine Kontaktdaten

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Straße/Nr.: PLZ/Ort:

Tel.: E-Mail:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und eine Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

.....

Ort, Datum

Unterschrift

.....

Beitrag

Ich bin einverstanden, dass das Geld von meinem Konto eingezogen wird:

() Monatlich 10 € () Jährlich 60 € fällig zum

Kontoinhaber: Bank:

IBAN: BIC/SWIF

Datum/Unterschrift