



## Mitgliedsantrag

Ich beantrage für mich den Beitritt in den Verein für Pflegegrade

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem Vorstand mitzuteilen.)

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Das Einverständnis kann jederzeit beim Vorstand schriftlich widerrufen werden.

Jahresbeitrag beträgt 60,00 Euro

Vereinskonto: Kreissparkasse Hameln Weserbergland

**IBAN DE51 2545 0110 0031 0471 86**

(Ort, Datum) .....

(Unterschrift Mitglied)