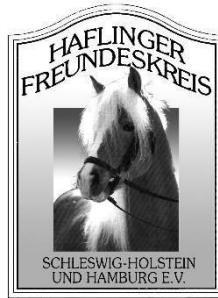


HAFLINGER FREUNDESKREIS

Schleswig-Holstein



und Hamburg e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Haflinger Freundeskreis Schleswig-Holstein und Hamburg e.V.

| | |
|---|---|
| Name: | Vorname: |
| PLZ / Ort: | Straße / Nr.: |
| Telefon: | E-Mail: |
| Geburtsdatum: | <input type="radio"/> Einzelmitgliedschaft (Jugendliche: 20€) (Erwachsene: 50€) <input type="radio"/> Familienmitgliedschaft (Jahresbetrag: 70€) Anzahl der Familienmitglieder: _____ |
| Einzugsermächtigung: <input type="radio"/> Ich bin damit einverstanden, dass der Beitrag von dem nachfolgenden Konto abgebucht wird | |
| Kontoinhaber: | |
| Bank: | |
| IBAN: | |
| <input type="radio"/> Mit der nachfolgenden Unterschrift erkenne ich auch die Satzung und die Beitragsordnung des Haflinger-Freundeskreises Schleswig-Holstein und Hamburg e.V. an | |
| <input type="radio"/> Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten, zum Zwecke der Mitgliederverwaltung des Vereins genutzt werden dürfen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. (gemäß DSGVO Datenschutz 2019) | |
| Ort, Datum | Unterschrift |

Haflinger Freundeskreis Schleswig-Holstein und Hamburg e.V.

Bitte senden an: Martina Brüggmann (1. Vorsitzende) Sören 16, 24148 Kiel; oder martina1010@gmx.de ; bei Fragen: Telefon: +49 160 8108970