

Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich

.....
Name der beantragenden Einrichtung

.....
Name, Vorname d. Antragstellers bzw. des Bevollmächtigten d. Einrichtung

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
eMail

ab dem:

die Mitgliedschaft im Verein „Trauer- und Hospiznetzwerk im Schwalm-Eder-Kreis“.

Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereins an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

.....
Unterschrift des Antragstellers bzw. des
Bevollmächtigten der beantragenden
Einrichtung (Stempel)