Mitgliedsantrag

Löstije Eierköpp e.V.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Handy-Nummer: _____

E-Mail: _____

Einverständniserklärung:

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Handynummer in die interne Eierköpp-Whatsapp-Gruppe eingestellt wird.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse in den internen Eierköpp-Verteiler aufgenommen wird. Die Adresse ist für Mitglieder sichtbar.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von mir im Zusammenhang mit Eierköpp-Veranstaltungen (Karnevalszug, Party etc.) für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf der vereinseigenen Homepage und anderen Druckerzeugnissen veröffentlicht werden. Diese Einwilligung erfolgt zeitlich und räumlich uneingeschränkt.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Mitgliedsbeitrag (z.Zt. € 60,00/Jahr) ist jeweils zum 01.04. eines Jahres auf das folgende Konto zu überweisen:

Löstije Eierköpp e.V.
IBAN: DE50 3806 0186 4608 9510 11