

Mitgliedsantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied der Aids-Hilfe Dresden e.V.
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Aids-Hilfe Dresden e.V. an und möchte die dort genannten Ziele und Aufgaben verwirklichen.
Entsprechend den Beschlüssen der Mitgliedsversammlung erkenne ich die Beitragsordnung an und verpflichte mich meinen Mitgliedsbeitrag zu zahlen.

Name, Vorname Geburtsdatum

Anschrift – Straße, Nr., Plz., Ort

Telefon Email

Ort, Datum Unterschrift

Liebes Mitglied des Vereins,
die Angaben zu Deiner Person sind datenrechtlich geschützt. Sie werden nicht ohne Deine Zustimmung an Dritte weitergegeben. Die Daten stehen nur dem Vorstand und der Verwaltung zur Verfügung. Sie dienen nur zur Automatisierung von Rundschreiben, Mitgliederbestand und Beitragsrechnung.

Wir bitten Dich, der elektronischen Verarbeitung Deiner Daten zuzustimmen. Bei Nichtzustimmung ist eine Zusendung von Post usw. nicht möglich und die Vereinsmitgliedschaft wird ad absurdum gestellt.

Der Vorstand

Aids-Hilfe Dresden e.V.
Bischofsweg 46
01099 Dresden

Erklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur elektronischen Verarbeitung der von mir o.g. persönlichen Angaben gegenüber der Aids-Hilfe Dresden e.V. zu Vereinszwecken. Diese Angaben dürfen nur mit meiner Zustimmung an Dritte weitergegeben werden.

Ort, Datum Name, Vorname -Druckschrift- Unterschrift