Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Freifunk Vogtland“.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** |  |
| **Vorname:** |  |
| **E-Mail:** |  |
| **Art der Mitgliedschaft:** | ☐ ordentliche Mitgliedschaft (25 € Jahresbeitrag)☐ Fördermitgliedschaft (50 € monatlich) |
| **Postadresse:** |  |
|  |  |
| **Geburtsdatum:** |  |

Die fett markierten Felder sind obligatorisch.

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass der Verein die persönlichen Daten zur Verwaltung der Mitgliedschaft gemäß der geltenden Datenschutzgesetze speichert und verarbeitet.

Die nach der aktuell gültigen Beitragsordnung fälligen Mitgliedsbeiträge überweise ich selbstständig gemäß Beitragsordnung zu Beginn eines jeden Kalenderjahres im Voraus auf das unten angegebene Konto.

Datum, Ort Unterschrift