



Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich

.....
Vorname Name

.....
Geb.-Datum

.....
Anschrift

.....
Email-Adresse

.....
Telefon-Nr.

zum meine Mitgliedschaft im

Sozialdienst kath. Frauen Soest-Warstein-Werl e.V.

Ich möchte den jährlichen Mindestbeitrag von 20,00 € zahlen.

Ich möchte einen jährlichen Beitrag von € zahlen.

Buchen Sie diesen Betrag von meinem

Konto bei der

IBAN

BIC ab.

Unsere Satzung können Sie unter www.skf-soest-warstein-werl.de einsehen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

....., den

.....
Unterschrift

An den
Vorstand des
Sozialdienst kath. Frauen Soest-Warstein-Werl e.V.
Geschäftsstelle Werl
Mellinstrasse 5
59457 Werl