

Fahnenschwinger Rastatt e.V.



FSR
1. Vorsitzender
Peter Thom
Telefon: 07222 - 34963
Mobil: 0174 - 301 504 2

Aufnahmeantrag

als Mitglied der Fahnenschwinger Rastatt e. V. zum _____ TT,MM,JJJJ

Einzelmitglied aktiv passiv

Familie Die Familie besteht aus _____ Personen.

Name* Vorname* Geburtsdatum*

Straße/ Nr.* PLZ, Wohnort* Telefon*

Tätigkeit/ ausgeübter Beruf E-Mail Handy

Nur auszufüllen bei Familienantrag: „a“ für aktiv, „p“ für passiv

a/p Name Vorname Fam. Stand Geburtsdatum Tätigkeit

Ich/Wir erlaube/n dem Verein Fahnenschwinger Rastatt e.V. die Bilder/Filme im Internet auf der Homepage und zu Werbezwecken des Vereines, nach den Richtlinien der KUG §§ 22-24 zu veröffentlichen.

Unterschrift / bei minderj. gesetzl. Vertreter

Mit der Speicherung und Nutzung zu Vereinszwecken meiner/unserer persönlichen Daten bin ich/sind wir hiermit einverstanden und akzeptiere/n die Satzung und Geschäftsordnung der Fahnenschwinger Rastatt e.V.

Datum, Unterschrift des Mitglieds* bei minderjährigen* Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Angenommen/ Abgelehnt

Datum, Unterschrift des Vorstandes

(mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder ohne die der Antrag nicht bearbeitet werden kann)