



Kontakt:
Dr. med.
Yaroslava Wenner
Vorstandsmitglied des Vereins
Tel.: 069/6301-86231
Fax: 069/6301-7795
Mail: yaroslavaC@gmx.de

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Verein Augenstern e. V.

Name:

Vorname:

Titel:

Geb. Datum:

Jurist. Person:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Ort / Datum:

Unterschrift des Antragstellers:

Wir bestätigen gern Ihre Mitgliedschaft in unserem Verein.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Vorstandes

Hinweis:

Grundlegende Aussagen zur Mitgliedschaft sind in den Punkten §3 bis §5 der Vereinssatzung beschrieben, die auf unserer Website einzusehen ist. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 20,00 € und ist am Anfang eines Jahres zu entrichten. Vorbehaltlich der Vorstandsentscheidung wird die Mitgliedschaft erst nach Eingang des ersten Mitgliedsbeitrages wirksam.

Mit Eintritt in die Mitgliedschaft willigen Sie ein, dass wir Ihre personenbezogenen Daten für vereinsbezogene Belange speichern dürfen. Ihre Daten werden ohne Ihre Einwilligung nicht an Dritte weitergegeben. Beachten Sie dazu bitte auch unsere Hinweise im Impressum auf der Website des Vereins unter „Datenschutzerklärung“.