

Antrag auf Mitgliedschaft

Trägerverein
Bürgerbad Nachrodt-Wiblingwerde

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Trägerverein Bürgerbad Nachrodt-Wiblingwerde:

Frau Herr

Name:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

Postleitzahl:

Telefon:

Geburtsdatum:

Fax*:

Mobiltelefon*:

E-Mail*:

Beruf*:

*diese Angaben sind gewünscht aber nicht zwingend erforderlich

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültige Satzung des Trägerverein Bürgerbad Nachrodt-Wiblingwerde e.V. an. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet und gespeichert werden.

Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand. Eine gesonderte Mitteilung über die Aufnahme erfolgt nicht. Bei Ablehnung des Antrags erfolgt eine schriftliche Rückmeldung durch den Vorstand.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Vermerke des Vereins:
