

Freunde und Förderer des
ev. Kindergartens Schloss Falkenegg e.V.
Falkenegg Str. 10
96450 Coburg

Mitgliedschaftsantrag

Anrede Herr Frau _____
Ihr Name

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Unterstützung
 12€ 25€ 30€ 35€ 40€ 45€ 50€ _____ € (Mindestbetrag = 12€)

Einzug Ich bestätige die Zahlung mittels Einzugsverfahren.

Einverständnis zur Datenverarbeitung

Ja, ich bin einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten elektronisch erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Ihre Daten werden ausschließlich zur Mitgliederverwaltung gespeichert und zur Abwicklung des Lastschrifteinzuges an das ausführende Kreditinstitut weitergegeben. Eine Weitergabe Ihrer Daten darüber hinaus erfolgt nicht.

Datum, Ort

Unterschrift