

BEITRITTSERKLÄRUNG

Evangelische Erwachsenenbildung Westmittelfranken e.V.

Hesselbergstraße 26
91726 Gerolfingen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein

Evangelische Erwachsenenbildung Westmittelfranken e.V.

Kirchengemeinde / Dekanatsbezirk **oder** Einzelmitglied (**zutreffendes** bitte **unterstreichen**)

Straße / Hausnummer _____

Postleitzahl / Wohnort _____

Telefon Festnetz _____

Telefon mobil _____

E-Mail: _____

Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

Hiermit willige ich der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung in der Evangelische Erwachsenenbildung Westmittelfranken e.V. ein. Die Evangelische Erwachsenenbildung Westmittelfranken unterliegt den DSG-EKD (Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland).