

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 DSGVO (Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland).