Mitgliedschaftsanfrage

Name:_____

Vorname:_____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Am besten erreichbar: _____

Ich bin an einer Mitgliedschaft bei Buch-rettet-Leben e.V. interessiert.
Bitte schicken Sie mir die Vereinssatzung und die Beitragsordnung.
Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zwecks Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert werden.
Bei Kindern und Jugendlichen (bis 18 Jahren) erbitten wir die Unterschrift der Eltern oder der Erziehungsberechtigten.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: