

AUFNAHMEANTRAG

Antragsteller

Name:

Vorname:

geboren am*:

PLZ / Ort:

Straße:

Telefon*:

Mitgliedschaft als: natürliches Mitglied (50 €/Jahr)

ermäßigt (30 €/Jahr) (Schüler, Studenten, Rent-
ner)

Familienmitglied (25 €/Jahr) (zum Mitglied:

_____)

(Partner/in eines ordentlichen Mitglieds und die zur häuslichen Gemeinschaft gehörenden
Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres)

korporatives Mitglied (110 €/Jahr)

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den Verein *Museum Jagdschloss Gel-
bensande e.V.* Ich/Wir erkläre(n) mein/unser Einverständnis mit der Satzung und er-
kennen sie als verbindlich an.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an folgende E-Mail-
Adresse

übermittelt: _____@_____

Datum:

Unterschrift:

Datum

Unterschrift

ggf. der gesetzliche Vertreter

Der Aufnahmeantrag wird durch den Vorstand bestätigt:

* freiwillige Angabe

Geschäftsstelle

Museum Jagdschloss Gelbensande e.V.

Am Schloss 1

18182 GELBENSANDE

Tel. 038201 475

info@museum-jagdschloss-gelbensande.de

Einverständniserklärung nach Datenschutzgrundverordnung

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der oben angegebenen personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht

stattgegeben werden kann.