

Antrag auf Mitgliedschaft



als PDF an
oder als Fax

info@network-women.de
089/ 641 863 51

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Privatadresse _____

PLZ/ Ort _____

Telefon/ Fax privat _____

Email _____

Erlerner Beruf _____

Jetzige Tätigkeit _____

Selbständig/ Freiberuflich Angestellt

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein Network Women Grünwald e.V. (bitte ankreuzen)

Die **Satzung** des Vereins habe ich **gelesen** und erkenne sie an.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit € 60,00 pro Jahr und kann als Spende abgesetzt werden. Um diese Spende dem Finanzamt gegenüber geltend zu machen genügt die Vorlage einer Kopie des Kontoauszugs.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in das interne Mitgliederverzeichnis aufgenommen werden. Diese Daten werden ausschließlich für Zwecke des Netzwerkes der Mitglieder des Vereins genutzt und unterliegen dem Datenschutz (§ 4a Bundesdatenschutzgesetz).

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich nehme bis auf Widerruf am Lastschriftenverfahren teil (betrifft den Jahresbeitrag [=Kalenderjahr] und ggf. Teilnahmegebühren für Veranstaltungen, zu denen ich mich verbindlich angemeldet habe). Kosten für Rücklastschriften trage ich.

Kontoinhaber _____

Konto Nummer _____

Name der Bank _____

BLZ _____

Ort, Datum

Unterschrift

Network Women Mitglieder-Datenbank / Persönliches**Adresse**

Titel/Vorname/Name

Geschäftsadresse

PLZ/Ort

Tel: priv.

Tel: gesch.

Fax

mobil

Ich biete**Ich suche****Berufserfahrung****Ausbildung****Interessen****Organisationen**