

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 _____

E-Mail _____

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 Netzwerks 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 und ggf. Teilnahmegebühren für Veranstaltungen, zu denen ich mich verbindlich angemeldet habe). Kosten für Rücklastschriften trage ich.

Kontoinhaber/in _____

IBAN _____

Name der Bank _____

BIC _____

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
