



Mitgliedsantrag

Wir wollen wachsen, in jeder Hinsicht. Dabei kommt es auf jede/n an.

Ja, ich will zum 01. ____ . 20 ____ Mitglied werden.

Anrede: Herr Frau

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	
Beruf	
Zahlungsweise des Mitgliedsbeitrags	() halbjährlich () jährlich
Weitere zum Haushalt gehörende Personen	

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 10,- Euro pro Haushalt und ist an das unten angeführte Kontonummer zu überweisen. Ihre Daten werden von der Ezidischen Gemeinde in Hessen nur zu dem vereinbarten Zweck verarbeitet. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben. Wir wissen, dass Sie dem Thema Datenschutz große Bedeutung beimessen. Deshalb ist uns der Schutz Ihrer persönlichen Daten ein wichtiges Anliegen.

Recht auf Widerruf

Sie haben jederzeit das Recht auf Widerruf; schicken Sie bitte eine E-Mail an: info@ezidische-gemeinde.de oder schreiben Sie an die unten angeführte Adresse. Wir werden Ihre Mitgliedschaft dann zum 01. des nächsten Monats beenden und Ihre Daten dann umgehend löschen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Antragsteller/in