Mitgliedsnummer: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐/☐/☐ ☐ ☐

Hiermit beantrage ich, _____

geboren am _____ in _____

Wohnhaft: _____

_____

email- Adresse: _____

die Mitgliedschaft bei der **INTERESSENVEREINIGUNG KULTIVIERTER RAUCHER UND NICHT-MILITANTER NICHTRAUCHER „Rosamunde e.V."**

Die Satzung wurde mir ausgehändigt. Ich habe sie verstanden und erkläre mich mit den Statuten des Vereins einverstanden.

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass meine Daten nicht an Dritte weitergeben werden und nur zu vereinsinternen Zwecken genutzt werden.

Die Mitgliedschaft wird auf ein Jahr geschlossen und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht mit einer Frist von 4 Wochen vor Ablauf des Jahres die Kündigung ausgesprochen wird.
Der jährliche Mitgliedsbeitrag i.H.v. **€ 5,00** wird bei positivem Entscheid über die Mitgliedschaft entrichtet.

_____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller

Dem Antrag wird statt gegeben ja☐ nein ☐

Nein,

weil. . . . .

. . . .

_____

Ort, Datum Unterschrift Vorstand