

Kreuzbund Kreisverband Düsseldorf e.V.

Tel.: 0211 -17939481

Stadtsparkasse Düsseldorf
IBAN: DE 14 3005 0110 0010 1923 34
BIC: DUSSEDEDDXXX

Beitrittserklärung

Durch die Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum Kreuzbund Düsseldorf e.V. und erkenne als Mitglied die jeweils geltende Kreis- und Bundessatzung an.

Der Beitrag beträgt zur Zeit 10,00 € monatlich. Er wird per monatlicher, viertel-, halb- oder jährlicher Überweisung gezahlt oder per Barzahlung im Büro.

Ich besuche die Gruppe:

Anschrift: (in Druckbuchstaben)

Name, Vorname:
Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beginn der Mitgliedschaft:

01.01.20

01.07.20

Die Vereinssatzung und die Datenschutzerklärung des Kreuzbund wurden mir ausgehändigt und ich habe sie zur Kenntnis genommen. Ich erkläre hiermit, dass ich die Vereinssatzung anerkennen werde. Die Datenschutzerklärung erkenne ich in einer gesonderten Vereinbarung an, die diesem Antrag als Anlage beigelegt ist.

Düsseldorf, den _____

Unterschrift: _____

Düsseldorf, den _____

Unterschrift Gruppenleiter/in _____

Düsseldorf, den _____

Unterschrift Vorsitzender _____

Düsseldorf, den _____

Unterschrift Geschäftsführer _____