

FRANKEN-AKADEMIE
SCHLOSS SCHNEY e.V.
Schlossplatz 8
96215 Lichtenfels

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied werden.

Vorname, Name des Antragstellers

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mail, Telefon

Ort, Datum, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten durch den Verein für die Zwecke der Mitgliederverwaltung und Zusendung von Informationen des Vereins, der Franken-Akademie Schloss Schney nach Maßgabe der Vorschriften des BDSG gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.
