

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

- Elisabethenverein
- Krankenpflegeverein
- Diakonieverein

in _____ (bitte Ort angeben)

Name, Vorname

Geb.-Datum

Name, Vorname (Ehefrau/Ehemann)

Geb.-Datum

Anschrift

Telefonnummer

Für die SEPA-Lastschrift des jährlichen Mitgliedsbeitrags bitte ich um Zusendung der entsprechenden Unterlagen.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere persönlichen Daten (Name, Adresse, Geburts- und Eintrittsdatum) an die Ökumenische Sozialstation Edenkoben-Herxheim-Offenbach e. V. weitergeleitet werden. Dieses Einverständnis kann ich/ können wir jederzeit widerrufen.

Datenschutz

Weitere Informationen finden Sie unter <https://datenschutz.ekd.de> (Evangelische Kirche Deutschland) und <https://www.datenschutz-kirche.de> (Katholische Kirche) oder vor Ort bei Ihrem Verein.

Ort, Datum

Unterschrift