



Vogtländische Arbeitsgemeinschaft Mykologie e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der „Vogtländischen Arbeitsgemeinschaft Mykologie e. V.“

---

Name

Vorname

---

Postleitzahl/ Wohnort

---

Straße

Geburtsdatum

---

Telefon

E-Mail

---

Bankverbindung – IBAN/BIC

Der Jahresbeitrag in Höhe von 12.- € wird jeweils im Mai per Lastschrift automatisch von Ihrem Konto abgebucht.

---

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Die Daten dürfen durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung verwendet werden.

Zugang zu meinen Daten haben nur die mit entsprechenden Aufgaben betrauten Mitarbeiter des Vereins.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck personenbezogene Daten und Fotos von mir auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt.

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Vereinssatzung an.

---

Ort/Datum

Unterschrift