

Beitrittserklärung

Feld-Wald-Wiesen-Westpfalz e.V.



FELD-WALD-WIESEN-WESTPFALZ E. V.

Hiermit erkläre ich:

Name, Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

meinen Beitritt zum Feld-Wald-Wiesen-Westpfalz e.V. als

- ☐ Einzelperson
- ☐ Familie (Name und Geburtsdatum)

Die Mitgliedschaft beginnt im Kalenderjahr der Anmeldung. Unser Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf 24 Euro im Jahr. Wenn Ihr als Familie beitreten möchtet, gibt es einen Familienbeitrag von 36 Euro im Jahr (Lebenspartner*innen und weitere Familienmitglieder bis 21 Jahre). Der Beitrag wird jährlich zum 01.07 fällig.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen einschließlich der Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.

Das auf der Website zu findende Merkblatt „Datenschutz“ (Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum, Unterschrift)