



Museumshafen am Warder e.V.

E-Mail Kassenwart: meyerluetjenburg@aol.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine / unsere Aufnahme in den Museumshafen am Warder e.V.

Eintrittsdatum: *(Kündigungsfrist 3 Mon. zum Kalenderhalbjahr)*

Angaben zur Person

Herr Frau

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ: Wohnort: geb.:

eMail:

Telefonnr.: Handynr.:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Museumshafen am Warder e.V. die fälligen Mitgliedsbeiträge von folgendem Konto abzubuchen

Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

Einverständniserklärung zu Foto-/Videoaufnahmen abgegeben:

JA

Einverständniserklärung eMail und Telefonnummer abgegeben:

JA

Informationsblatt zum Datenschutz erhalten:

JA

Datum, Unterschrift: