

An den
Verein zur Förderung der kommunalen
Prävention in Bremerhaven
Hinrich-Schmalfeldt-Str. 31
27576 Bremerhaven

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom _____ meinen Beitritt in den **Verein zur Förderung der kommunalen Prävention in Bremerhaven e.V.**

| | | |
|---------------------|--|--|
| Name, Vorname | | |
| PLZ - Ort | | |
| Straße - Hausnummer | | |
| Bankinstitut | | |
| Bankleitzahl | | |
| Kontonummer | | |
| e-mail | | |

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich
- die Satzung des Vereins,
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze
an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift