



MITGLIEDSANTRAG

VORNAME, NAME: _____

STRASSE, HAUSNUMMER: _____

PLZ, ORT: _____

GEBURTSDATUM: _____

MAILADRESSE: _____

HALBJÄHRLICHER
MITGLIEDSBEITRAG: **ERMÄSSIGT**
10,00€ **NORMAL**
15,00€ **FÖRDER**
25,00€

MIT DEM BEITRITT BEI **YOUARB** ERMÄCHTIGE ICH DEN VORSTAND MEINE PERSONENBEZOGENEN DATEN NACH **EU-DSGVO** ZU ZWECKEN DER VEREINSVERWALTUNG ZU VERARBEITEN.

DATUM, UNTERSCHRIFT: _____

BEI MINDERJÄHRIGEN (VON DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN AUSZUFÜLLEN)

ICH ERKLÄRE MICH EINVERSTANDEN, DASS MEIN KIND MITGLIED BEI **YOUARB** WIRD.

DATUM, UNTERSCHRIFT: _____

MITGLIEDSNUMMER