

### Engagieren Sie sich!

Vorname / Nachname: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Ich möchte Mitglied werden im Förderverein Pliensauvorstadt e.V.**

Den Jahresbeitrag von derzeit 25,00 Euro bitte von folgendem

Konto abbuchen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**Ich möchte Unterstützer werden und Spende deshalb \_\_\_\_\_ Euro.**

ich bin mit der Speicherung meiner persönlichen Daten für die Dauer meiner Mitgliedschaft einverstanden. Meine persönlichen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Diese Zustimmung ist von mir jederzeit schriftlich oder per mail an [fv@fv-pvs.de](mailto:fv@fv-pvs.de) widerrufbar.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_