

# BEITRITTSANTRAG



Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

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

Ich bitte um die Aufnahme im **Verein Mittelalterliches Friesach** als:

- Aktives Mitglied** mit mittelalterlichen Rang und Namen, Teilnahme an Vereinsveranstaltungen und Vereinstreffen, Besuch und Teilnahme von und bei Mittelalterfesten auch außerhalb von Friesach, Begrüßungen, u.s.w.

Sektion: \_\_\_\_\_

Mittelalterlicher Name: \_\_\_\_\_

- Unterstützendes Mitglied**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten dem **Verein Mittelalterliches Friesach** zum Zwecke der Vereinsaktivitäten und der Zusendung von Mitteilungen bis auf Widerruf oder Austritt aus dem Verein erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an **Verein Mittelalterliches Friesach**, mit seiner aktuellen Adresse, E-Mail: mails.vmf@gmail.com. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten gelöscht.

DATUM:

UNTERSCHRIFT:

\_\_\_\_\_