

## Antrag auf Mitgliedschaft

Name Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PEID-Nummer \_\_\_\_\_

Zivilstand  Verheiratet  alleinstehend

Name Vorname Ehepartner/in \_\_\_\_\_

Ist schon jemand aus Ihrem Haushalt Mitglied?  Ja  Nein

Wenn ja, Name Vorname \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, Mitglied der Lebenshilfe Balzers e.V. zu werden und den vom Verein festgesetzten Mitgliederbeitrag nach Rechnungstellung zu überweisen. Vom Verein werden Personendaten aufgenommen und bearbeitet, die in direktem Zusammenhang mit der Erfüllung des Vereinszwecks stehen.

Sämtliche Informationen zum Datenschutz bei der Lebenshilfe Balzers e.V. finden Sie auf unserer Homepage [www.lebenshilfe-balzers.li/datenschutz](http://www.lebenshilfe-balzers.li/datenschutz).

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_