

BEITRITTSERKLÄRUNG



Titel: Geburtsdatum:

Vorname:

Nachname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon/Mobil:

Email:

- Ich möchte Mitglied beim Bgld. Seniorenbund, Ortsgruppe werden.
- Vollmitglied (Mitgliedschaft € 26,--) Familienmitglied (Mitgliedschaft € 17,--)
- Ich will dem Bgld. Seniorenbund und der Teilorganisation angehören.

Angeworben durch:
(Name, Adresse, Geburtsdatum)

- Ich bestätige hiermit, dass sämtliche meiner angegebenen Daten und Erklärungen vollständig und richtig sind.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch erfasst werden und ich Zusendungen erhalte. Ich erkläre mich bis auf Widerruf (an die Email-Adresse [office.osb\[at\]oevp-burgenland.at](mailto:office.osb[at]oevp-burgenland.at)) einverstanden, über Aktuelles und Informatives aus der Politik, seitens der ÖVP und ihrer Teilorganisation regelmäßig auch auf elektronischem Weg Zusendungen zu erhalten. Allfällige Änderungen gebe ich dem Bgld. Seniorenbund unverzüglich bekannt. Näheres dazu finden sie auf unserer Homepage (Datenschutzerklärung).

Beitrittsdatum:

Unterschrift: