



STEIRISCHER SENIORENRING

p.A. Landesschriftführerin GR Zirnitzer Isolde 8753 Lichtensteingasse 13

BEITRITTSERKLÄRUNG

als Mitglied beim Steirischen Seniorenring, Landesgruppe Steiermark

Mitgliedsnummer vom Landesbüro: am

- Die von mir angegebenen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung automationsunterstützt verarbeitet. Ich stimme zu, dass die angegebenen Daten zum Zweck der Zusendung von Informationsmaterial per POST oder E-MAIL verwendet werden.

Bitte Formular in BLOCKSCHRIFT ausfüllen

Titel

Familienname: **Vorname:**

Geburtsdatum: **Telefon:**

PLZ, Ort **Straße / Nr.:**

Ortsgruppe: **Bezirk:**

Geworben durch:

Jährlicher Beitrag: Einzelperson € 15,00 Ehepaare € 24,00

- Ich erkläre meinen Beitritt zum STEIRISCHEN SENIORENRING und verpflichte mich, den jährlich vorgeschriebenen Mitgliedsbeitrag zu bezahlen. Der Austritt muss schriftlich bekannt gegeben werden. Mit meiner Unterschrift bekenne ich mich zu unserer gemeinsamen Republik Österreich, zum demokratischen System, lehne den Missbrauch menschlicher Gefühle in jeder Form ab und lege ein klares Bekenntnis zur Gewaltfreiheit ab.

ORT: **EINTRITT AB:**

Datum, Unterschrift