**Anmeldeformular**

Name:…………………………………………... Vorname…………………………………

Geboren am:………………………………………

Anschrift:

Straße:…………………………………………………………….

PLZ:………………….. Ort:……………………………………………………………………

Tel. mit Vorwahl: ……………………………… E-Mail:……………………………………

Ich zahle meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von …………………€

(Mindestjahresbeitrag 20,00€)

* per Überweisung
* per Dauerauftrag

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift

DATENSCHUTZHINWEIS: Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Ihre Zustimmung zu unserer Datenschutzerklärung, die wir auf unserer Homepage veröffentlicht haben: <https://fulda.deutscher-koordinierungsrat.de/gcjz-fulda-Datenschutz>