



KAIFIELD FESTIVAL

Antrag auf Mitgliedschaft

- Anlage A -

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein

„Kaifield Festival“.

(* Pflichtfelder)

Nachname *:

Vorname *:

Straße und Hausnummer *:

PLZ und Ort *:

Geburtsdatum *:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden. *

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen. Die aktuelle Fassung der Satzung kann auf der Website (<https://kaifield.de>) eingesehen werden.

Die Höhe des Mitgliedsbetrages beträgt aktuell 12,00 € im Jahr.

Über die Annahme oder Ablehnung der Mitgliedschaft in den Verein entscheidet der Vorstand.

Datum

Ort

Unterschrift