



STEIRISCHER SENIORENRING

ZVR 733960066

Landesschriftführerin GR a. D. Zirnitzer Isolde

Büro: 8753 Hetzendorf, Lichtensteingasse 13

Tel. 0676 529 46 04 Mail isi.zir@gmx.at

BEITRITTSERKLÄRUNG

als Mitglied beim Steirischen Seniorenring, Landesgruppe Steiermark

Mitgliedsnummer vom Landesbüro..... am.....

Bitte Formular in BLOCKSCHRIFT ausfüllen

Familienname * :Vorname * :

Geburtsdatum * : Telefon * :

PLZ, Ort * :Straße/ Nr *

Ortsgruppe * :Bezirk * :

Geworben durch:

mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder!!

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

- 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.
- Ich erkläre meinen Beitritt zum STEIRISCHEN SENIORENRING und verpflichte mich, den jährlich vorgeschriebenen Mitgliedsbeitrag zu bezahlen. Der Austritt muss dem Bezirk 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 ebenso wie ein klares Bekenntnis zur Gewaltfreiheit.

Ort * : Eintritt ab * :

Datum und Unterschrift * :

mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder!!