

# ANTRAG AUF SCHNUPPER-MITGLIEDSCHAFT



**Hiermit beantrage ich die einjährige Schnupper-Mitgliedschaft im Landfrauenverein Ober-Saulheim.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beginn meiner Schnupper-Mitgliedschaft zum: \_\_\_\_\_

**Die Schnupper-Mitgliedschaft endet automatisch nach 12 Monaten.**

**Die Satzung des Land Frauen Verbandes Rheinhessen e. V. erkenne ich an.**

**Wenn ich dem Verein weiter angehören möchte, werde ich einen Aufnahmeantrag stellen.**

## ***Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (bitte ankreuzen):***

*Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine oben angegebenen Daten gespeichert werden. Dies dient ausschließlich zu Vereinszwecken. Personenbezogene Daten werden in keinem Fall an Dritte weitergegeben.  
Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angaben von Gründen in Schriftform beim kassenführenden Vorstandsmitglied widerrufen werden.*

*Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, auf denen ich im Rahmen von Aktivitäten mit den Landfrauen Ober-Saulheim zu sehen bin, für Vereinszwecke genutzt werden (zu Archiv-Zwecken, für Presseveröffentlichungen, auf der vereinseigenen Internetseite und in vereinseigenen Social-Media-Auftritten).  
Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen in Schriftform beim kassenführenden Vorstandsmitglied widerrufen werden.*

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **Bitte senden an:**

Landfrauenverein Ober-Saulheim, Frau Gabi Dörrschuck  
Von-Wambold-Str. 9, 55288 Partenheim, E-Mail: [gabidoerschuck@googlemail.com](mailto:gabidoerschuck@googlemail.com)