

Formloses Anmeldeformular für die Mitgliedschaft im Verein Drachenbrut-Larp e. V

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

die Aufnahme meiner/-s Tochter/ Sohnes/ Enkelkindes

Vorname

Name

Strasse

**Hausnum-
mer**

PLZ

Ort

Geburtstag

E-Mail

Telefon

Handy

als Mitglied im Verein Drachenbrut-Larp e.V .

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

Die aktuelle Satzung wurde mir zur Kenntnis gegeben und wird von mir anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift