



Anmeldung Mitgliedschaft Frauengemeinschaft Wolfenschiessen

Vorname: _____

Nachname (inkl. lediger Name): _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer _____

- ☐ Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Verein und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
- ☐ Ich bin einverstanden, dass meine obigen Daten gemäss Datenschutzbestimmungen der Frauengemeinschaft Wolfenschiessen verwendet werden.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von Vereinsaktivitäten, auf denen ich erkennbar abgebildet bin, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Vereins verwendet werden. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden an:
Sabina Knobel Niederberger,
Präsidentin FG-Wolfenschiessen
Hauptstrasse 25
6386 Wolfenschiessen

oder info@fg-wolfenschiessen.ch