

Beitrittsformular

Ich beantrage hiermit die ordentliche Mitgliedschaft im Verein Motorradland Austria.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Mitgliedschaft

- Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Aufnahmedatum und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Beitritt zum Verein Motorradland Austria.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung gespeichert und verarbeitet werden.
- Im Rahmen meiner Mitgliedschaft kann ich aktiv den Verein mitgestalten.

Datum, Unterschrift
Mitglied

Aufnahmedatum, Unterschrift
Vorstand