Ort/Datum:

Aufnahmeantrag.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen	!		
Vorname:	Geburtsdatum:		
Name:	Telefon:		
Straße/Nr.:	Mobil:		
PLZ/Ort:	E-Mail:		
Folgende Familienmitglieder beantragen ebenfalls die Aufnahme in den Verein:			
Vorname	Nachname	Geburtsdatum	
Beiträge pro Jahr:			
Mitglieder (Erw.)	UR 20,-		
Familien E	UR 30,-		
Schüler/Studenten/Azubis: EUR 10,-			
Die Frist für die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrags ist der 28. Februar.			
getätigte Verarbeitung meiner persönl Format der FAQs sowie aktuelle Besch akzeptiere mit meiner Unterschrift des im Rahmen von Veranstaltungen des O	ie Satzung des Odia Samaj Frankfurt e.V ichen Daten an. Die Satzung, das Inform lüsse der Mitgliederversammlung, habe s Weiteren die Verwendung von Bildmat Odia Samaj Frankfurt e.V. entstanden ist, die Verwendung einzelner Bilder ist rec	rationsschreiben zur DSGVO, das ich zur Kenntnis genommen. Ich erial, das von mir/meinem Kind , zum Zwecke der	

Unterschrift:

Place/Date:

Application for admission.

Please fill in Capital letters!			
First name:	Date of birth:		
Name:	Phone:		
Street/No.:	Mobile:		
Postal Code/City:	E-Mail:		
The following family members also	apply for admission to the club:		
First Name	Last Name	Date of Birth	
Yearly membership fee:			
Individual Members (Adults)	JR 20		
Families E	JR 30		
upils/Students/Trainees: EUR 10			
The deadline for payment of yearly fee is 28 th February.	membership		
personal data carried out in accordance information on the GDPR, the format of signature, I also accept the use of pictors.	statutes of Odia Samaj Frankfurt e.V. as e with the GDPR. I have taken note of th f the FAQs as well as current resolution rial material created by me/my child at ne association. Objections to the use of r.	ne statutes, the letter of s of the general meeting. With my Odia Samaj Frankfurt e.V. events	

Signature: