

# BEITRITTSERKLÄRUNG



Schillerwerkstatt e.V.

**Mitglied** bitte ankreuzen  **Ich möchte Mitglied werden**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon

PLZ, Ort

E-Mail

Motivation

Warum möchtest du dem Verein beitreten?

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Schillerwerkstatt e.V. in ihrer aktuell gültigen Fassung an.

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Erklärung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Telefon, E-Mail-Adresse) von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert werden.

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte zurück an**

Schillerwerkstatt e.V., Karlsgartenstraße 6, 12049 Berlin