

BEITRITTSFORMULAR



Ich möchte dem frauenforum Schneisingen – Siglistorf als Mitglied beitreten.

E-Mail: _____

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Mobilnummer / Tel.: _____

Geburtsdatum: _____

Ich unterstütze unseren Verein gerne:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gästebewirtung | <input type="checkbox"/> in der Küche | <input type="checkbox"/> an der Kasse | <input type="checkbox"/> Kuchen/Dessert/Apéro |
| <input type="checkbox"/> Kinderanlässe | <input type="checkbox"/> Seniorenbetreuung | <input type="checkbox"/> Kirchliche Anlässe | <input type="checkbox"/> Dekoration |
| <input type="checkbox"/> fotografieren | <input type="checkbox"/> Fotobücher gestalten | <input type="checkbox"/> Texte schreiben | <input type="checkbox"/> musikalisch |
| <input type="checkbox"/> Flyer aufhängen | <input type="checkbox"/> Jahresbericht schreiben | <input type="checkbox"/> Datenpflege | <input type="checkbox"/> Briefverteilung |
| <input type="checkbox"/> im Vorstand | <input type="checkbox"/> (Ehrenmitglieder-) Besuche | <input type="checkbox"/> Untergruppe | <input type="checkbox"/> _____ |

Ich möchte gerne einen Anlass selbständig / mit Unterstützung organisieren: _____

Bitte ergänzt mich bei der WhatsApp Gruppe Ladies Night FraueZmorge

Feedback, Ideen, Wünsche:

.....
.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich der Nutzung meiner personenbezogenen Daten gemäss dem neuen Datenschutzgesetz in der Schweiz zustimme. Diese Daten werden ausschliesslich zu internen Vereinszwecken verwendet.

Ebenso erkläre ich mich gerne damit einverstanden, dass Fotos, die während der Veranstaltungen aufgenommen werden, für die Veröffentlichung auf der Webseite, im Jahresbericht oder in den sozialen Medien genutzt werden dürfen. Falls ich nicht fotografiert werden möchte, werde ich dies während der Veranstaltung dem Fotografen oder der Organisatorin mitteilen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Bedingungen zur Kenntnis genommen habe und mich mit der genannten Nutzung meiner Daten einverstanden erkläre.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____