

Ich möchte Mitglied werden!

**Sozialdienst katholischer Frauen e. V.
Dülmen-Coesfeld
Kapellenweg 77
48249 Dülmen**



Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Konfession _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon / Mobil _____

E-Mail _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Dülmen-Coesfeld. Die Mitgliedschaft ist für mich kostenlos.

Ein Austritt ist jederzeit möglich. Die Austrittserklärung muss dem Vorstand schriftlich zugehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular unterschrieben zurück:

- per Fax an 02594-89 349 99
- per Post an: Sozialdienst kath. Frauen e.V. Dülmen-Coesfeld, Kapellenweg 77, 48249 Dülmen

Oder geben Sie das Formular persönlich in unserer Geschäftsstelle ab.

Hinweis: Als Mitglied erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre in diesem Formular angegebenen persönlichen Daten beim Verein gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.