



INKLUSION:KÄRNTEN
Familienberatungsstelle
Moritschstr.2/1 „Altes Parkhotel“
9500 Villach

tel 0677 – 614 016 054
mail info@i-ktn.at
web www.inklusionkaernten.at

BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Verein INKLUSION KÄRNTEN

Vor- und Familienname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Beruf:

Ich möchte dem Verein INKLUSION KÄRNTEN als Mitglied beitreten.

Der Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr beträgt € 25,00.

Einwilligung gemäß DSGVO:

Sie haben die Daten über sich freiwillig zur Verfügung gestellt und IK verarbeitet diese Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung zu folgenden Zwecken:

Information über Veranstaltungen, Information über Vereinstätigkeiten

Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Bankverbindung: Kärntner Sparkasse, AT66 2070 6060 0000 6855