



Bitte ausgefüllt und unterschrieben schicken an: Dr. Harro Teichmann, Stuhrsallee 14, 24937 Flensburg

## Beitrittserklärung

in die Bürgerinitiative Flensburger Hafen e. V.

\_\_\_\_\_

Anrede

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

PLZ Ort

\_\_\_\_\_

Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_

Mailadresse

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

Handy

Derzeit erheben wir keinen Mitgliedsbeitrag.

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten für Vereinszwecke unter Beachtung der DSGVO vom 25.05.2018 einverstanden. Die Daten werden von der Bürgerinitiative Flensburger Hafen e.V. zur Vereinsverwaltung, Kommunikation und Forderungsmanagement erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Erhebung Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis und kann von mir jederzeit schriftlich an die Vereinsadresse gerichtet widerrufen werden. Die Löschung der Daten erfolgt drei Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift