



KÄRNTNER SENIORENBUND
LANDESGRUPPE DES ÖSTERREICHISCHEN SENIORENBUNDES

BEITRITTSERKLÄRUNG VEREIN

Ortsgruppe:
Kontaktperson:
Vorname/n:
Nachname (lt. Reisepass):
Titel:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:

- Ordentliche Mitgliedschaft beim Verein Seniorenbund Kärnten
Mitgliedsbeitrag: € 29,--/jährlich

Unterschrift:	Beitrittsdatum:
---------------	-----------------

Durch die Mitgliedschaft beim Kärntner Seniorenbund bin ich berechtigt, die für Mitglieder angebotenen Leistungen, Begünstigungen und Angebote in Anspruch zu nehmen.

Die oben angegebenen Daten verarbeiten wir auf Basis des Beitritts und der damit begründeten Mitgliedschaft zu deren Abwicklung gemäß unseren Statuten, insbesondere für Zusendungen von Informationen (Seniorenzeitung) über aktuelle Veranstaltungen und unsere sonstigen Tätigkeiten.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine erhobenen Daten an alle regionalen Untergliederungen des Kärntner Seniorenbundes (Bezirksgruppen, Ortsgruppen) zur Erfüllung von deren jeweiligen gesetzlichen und statutarischen Zwecken, weitergegeben werden. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich bei der Landesleitung Kärntner Seniorenbund widerrufen werden. Ab Widerruf werden meine Daten von anderen regionalen Untergliederungen nicht mehr genutzt.

Der eingehobene Mitgliedsbeitrag dient zur Bestreitung der Ausgaben für die Mitgliederbetreuung und für unsere Zeitschrift.