



Antragsteller:in			
Familienname:		Vorname:	
Straße:		PLZ/Ort:	
Telefon privat:		Mobilnummer:	
Geburtsdatum:		Eintrittsdatum:	
E-Mail: (WSV-Informat	tionen werden nach Mö	öglichkeit via E-Mail übe	ermittelt):
. Comiliano na ahävi			
Familienangehöri	ge		
Familienname:	Vorname	Geburtsdatum	E-Mail/Telefon
der/die Antragsteller:in, d und zu beachten.  Mit meiner Unterschrift n Nachname, fallweise Vor- Telefonnummer, E-Mail-A vertraglicher Grundlage (I Die Verarbeitung umfasst Mitgliederverwaltung, Zu Die weiteren <b>Datenschut</b> z unter Datenschutz entnor	die Vereinsstatuten und de lehme ich zur Kenntnis, das und Nachname des/der ladresse, Eintrittsdatum, Nachname des/der ladresse, Eintrittsdatum, Nachnamen von Verbandsinferichtlinien des WSV Nofemmen.	ie jeweiligen Beschlüsse of ass meine/unsere person Erziehungsberechtige(n), lamenszugehörigkeit und des Vereins elektronisch che und fachliche Administ formationen und Informat els habe ich der Vereinsho gespeicherten personenb Einschränkungen der Bes	
 Datum l			

Bitte um Übermittlung des Antrags an die WSV Mitgliederverwaltung. Vielen Dank. Christin Kallweit, Bad Reuteweg 5a, 6800 Nofels, E-Mail mitglieder@wsv-nofels.at oder per Post