

IFIKS

Institut für Integrierte Kommunale Sicherheitspolitik und Präventionsmanagement

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Verein Institut für Integrierte Kommunale Sicherheitspolitik und Präventionsmanagement e.V. - IFIKS e.V. - ab dem auf den Antrag folgenden Monatsersten.

Vor- und Zuname (akad. Titel)

Geburtsdatum und -ort

Wohnort (Str., PLZ, Ort)

Telefon

Mobil

E-Mail

Beruf

Die Satzung des Vereins IFIKS e.V. erkenne ich an.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift

Durch den Vorstand auszufüllen

- Der Antrag wurde bewilligt. Die Mitgliedschaft gilt ab dem
- Der Antrag wurde nicht bewilligt.
- Die antragstellende Person wurde heute über die Entscheidung informiert.

Ort, Datum

Unterschrift