

# AUFNAHMEANTRAG Verband Deutscher Barbecue Smoker (VDBBQS)



## Angaben zur Person

Die mit einem \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

\*Name: \_\_\_\_\_

\*Vorname: \_\_\_\_\_

\*Straße Hausnr.: \_\_\_\_\_

\*Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax: \_\_\_\_\_

\*E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kommunikation bezüglich meiner Mitgliedschaft im Verband Deutscher Barbecue Smoker über meine genannte E-Mail-Adresse erfolgt und/oder per Briefpost erfolgt. Ich bin darüber informiert, dass ich dieses Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Die Mitgliedschaft kann jederzeit formlos, schriftlich und ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verband Deutscher Barbecue Smoker mir Informationen per elektronischen Newsletter an meine genannte E-Mail-Adresse zusendet. Ich bin darüber informiert, dass ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen und die Zusendung des Newsletter ohne Gründe abbestellen kann.

Ich habe die Satzung des Verbands Deutscher Barbecue Smoker gelesen und erkläre ich mich damit einverstanden.

Mit diesem Antrag trete ich dem Verband Deutscher Barbecue Smoker bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Verband Deutscher Barbecue Smoker keinerlei finanzielle, materielle oder sonstige Forderungsansprüche.

Beitragssatz 60,00 Euro pro Jahr (Mindestbeitrag)

Freiwilliger Beitrag \_\_\_\_\_ Euro pro Jahr

einmalige Spende \_\_\_\_\_ Euro

Bankverbindung folgt

Bitte geben Sie als Verwendungszweck in der ersten Zeile Ihren Namen und in der zweiten Zeile das Wort „Beitrag VDBBQS“ an.

Ort Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Wir freuen uns darauf, Sie bald als Mitglied begrüßen zu dürfen.

Klaus Hüttemann 1. Vorsitzender des VDBBQS