



Beitrittserklärung/ Membership Application

Name und Anschrift/ Name and full address details:

Name/ Name:
Postanschrift/ Street address:
Postanschrift (forts.)/ Street address (cont.):
eMail & Telefon/ eMail & telephone:
Geburtsdatum und -ort/ Date and place of birth:

Jahresbeitrag/ Annual membership fee: EUR 40,00.

Ort, Datum & Unterschrift/ Place, date, and signature:

Datenschutzerklärung/ Data Protection Declaration

Ich willige ein, dass das CIVV meine persönlichen Daten für die Zwecke der Verwaltung des Vereines erhebt und verarbeitet und anderen Mitgliedern des CIVV zugänglich macht./ I agree that the my personal information is stored and processed for the purposes of the administration of the CIVV and is made accessible to other members of the CIVV.

Ort und Datum wie oben
Place and date as above

Unterschrift/ Signature