

## > AUFNAHMEANTRAG <

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

Familienstand \* \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ Erlerner Beruf \* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Jetzige Tätigkeit \* \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Besondere Kenntnisse \* \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich beantrage zum \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 202\_\_\_\_ als Mitglied

in die Wählervereinigung „Freie Oelsnitzer Bürgerschaft e.V.“ aufgenommen zu werden.

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Vom Inhalt habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich (gemäß DSGVO) damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben speichert und für Vereinszwecke verwendet. Darüber hinaus erteile ich dem Verein die Erlaubnis, Fotos und Angaben zu meiner Person für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Presse, Homepage, soziale Medien) zu verwenden. Die Aufnahme erfolgt vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstandes.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Antragsteller**  
*Unterschrift*

\_\_\_\_\_  
**(Erziehungsberechtigter)**  
*Unterschrift*