



AUFNAHMEANTRAG

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____ Stadt: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schulverein LEIBNIZ PRIVATSCHULE - Kaltenkirchen e.V.

Ich habe die Satzung des Schulvereins zur Kenntnis genommen.

Mit der Speicherung meiner Daten im Einklang mit den einschlägigen Vorschriften des Datenschutzes bin ich einverstanden. Der Schulverein verarbeitet die Daten nur zu vereinsinternen Zwecken und gibt Daten insbesondere die E-Mail nicht an Dritte weiter.

Ich bin mit dem Versand von vereinsinternen Informationen an meine E-Mail Adresse einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)



Schulverein LEIBNIZ PRIVATSCHULE - Kaltenkirchen e.V.
Werner-von-Siemens-Straße 14
24568 Kaltenkirchen
Telefon: 04191 99 11 0
Mail: Kontakt@Schulverein-LPS.de
Web: Schulverein-LPS.de