



<input type="checkbox"/> Eintritt	Die folgende Person tritt zum _____ in den Mitgliedsverein und damit auch in den Landesverband ein.
<input type="checkbox"/> Austritt	Die folgende Person tritt zum _____ aus dem Mitgliedsverein und damit auch aus dem Landesverband aus.
<input type="checkbox"/> Adressänderung	

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

Geschlecht: weiblich männlich divers

Mitgliedsverein:

Einwilligungserklärung

- Ja, ich willige ein, dass meine im Zusammenhang des Eintritts in den Mitgliederverein und den Landesverband erhobenen Daten zur Mitgliederbetreuung und -verwaltung verwendet werden dürfen. (Ohne Zustimmung ist eine Mitgliedschaft im Verein und im Landesverband nicht möglich).

Widerrufshinweis

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Den Widerruf und jegliche **Adressänderung** richte ich an geschaeftsstelle@lv-gl-bw.de. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung ist bis zum Zeitpunkt des Widerrufs nicht berührt.

<hr/> <p>Datum und Unterschrift von einem Mitglied des Vorstandsteams</p>	<hr/> <p>Datum und Unterschrift des neuen Mitglieds (bei Eintritt)</p>
---	--

Bitte sendet dieses Formular per E-Mail an geschaeftsstelle@lv-gl-bw.de oder Post an die Geschäftsstelle des Landesverbands der Gehörlosen Baden-Württemberg.