

Marwa Elsherbiny Kultur- und Bildungszentrum Dresden e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Marschner Str. 2 • 01307 Dresden • Tel. 0351-4861738 • www.mkez-dresden.de • kontakt@mkez-dresden.de
VR 5101 / 2009 • Kontonummer 0193588902 Bankleitzahl 86010090 Postbank Leipzig •

Anrede	Name	Vorname:	
Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	_____	_____	
Straße	Postleitzahl	Stadt	
_____	_____	_____	
Beruf	Geburtsdatum	Geburtsort / Staat	Staatsangehörigkeit
_____	_____	_____	_____
Handy	Email	Tel. (Geschäft)	Tel. (privat)
_____	_____	_____	_____

Ich beantrage die **FAMILIENMITGLIEDSCHAFT**. Die anderen Familienmitglieder sind ...

Partner/-in:	Name	Vorname:	
	_____	_____	
Beruf	Geburtsdatum	Geburtsort / Staat	Staatsangehörigkeit
_____	_____	_____	_____

Kind	Name	Vorname:	
	_____	_____	
Geburtsdatum	Geburtsort / Staat	Staatsangehörigkeit	
_____	_____	_____	

Kind	Name	Vorname:	
	_____	_____	
Geburtsdatum	Geburtsort / Staat	Staatsangehörigkeit	
_____	_____	_____	

Kind	Name	Vorname:	
	_____	_____	
Geburtsdatum	Geburtsort / Staat	Staatsangehörigkeit	
_____	_____	_____	

*Mit der Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten innerhalb des Vereins bin ich einverstanden.
Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich. Mit seiner Unterschrift übernimmt der gesetzliche Vertreter alle
Verpflichtungen des minderjährigen Mitglieds, die sich aus der Satzung ergeben (zum Beispiel die Bezahlung der Beiträge).*

Ort	Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ein gesetzlicher Vertreter)	
_____	_____	_____	