

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe

Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Freundeskreisgruppe _____ innerhalb des Landesverbandes Rheinland-Pfalz der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e.V.

Name _____

Vorname _____

Geb.Datum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Einzelmitglied

Ehepartner:in

Bürgergeldempfänger:in

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Jahresbeitrag _____ Euro

Wird vom Gruppenbegleiter ausgefüllt

Der Beitrag ist zum 1. März jeden Jahres auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber _____

Bank _____

BIC _____

IBAN _____

Im Jahresbeitrag ist der Mitgliedsbeitrag für die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. enthalten. Der Mitgliedsbeitrag für den Landesverband beträgt derzeit für Einzelmitglieder 40,00 €, Ehepartner:innen 25,00 €, Bürgergeldempfänger:innen 20,00 €. Der Mitgliedsbeitrag für den Landesverband wird von der Freundeskreisgruppe an den Landesverband überwiesen. Stand 09/2025.

Datenschutz

Die erhobenen Daten sind notwendig, um den Zweck des Vereins satzungsgemäß verfolgen und die Mitgliederverwaltung gewährleisten zu können. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Ende Ihrer Mitgliedschaft zeitnah gelöscht.

Ihre E-Mail-Adresse wird nur dazu verwendet, Ihnen aktuelle Informationen des Landesverbandes und der Freundeskreisgruppe zukommen zu lassen. Es wird vorausgesetzt, dass Sie Interesse an Info-Mails des Landesverbandes und der Freundeskreisgruppe haben.

Die Datenschutz-Erklärung der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. finden Sie auf der Website des Landesverbandes:

<https://www.freundeskreise-sucht-rheinlandpfalz.de/impressum-datenschutz/>

Oder scannen Sie den nebenstehenden QR-Code, um zur Webseite mit der Datenschutzerklärung zu gelangen.

