

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	
<input type="checkbox"/> Einzelmitglied	<input type="checkbox"/> Ehepartner:in	<input type="checkbox"/> 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-rheinland-pfalz.de/datenschutz>

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

