



BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Ortsverein:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Berufszweig

- | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Landwirtschaft | <input type="checkbox"/> | andere Berufe | <input type="checkbox"/> |
| Gartenbau | <input type="checkbox"/> | Hausfrau | <input type="checkbox"/> |
| Gemüse | <input type="checkbox"/> | Altenteilerin | <input type="checkbox"/> |
| Blumen | <input type="checkbox"/> | Rentnerin | <input type="checkbox"/> |
| Obst | <input type="checkbox"/> | Pensionärin | <input type="checkbox"/> |

Der Beitrag beträgt jährlich € zuzüglich Aufnahmegebühr €

Eine Kündigung ist **schriftlich** bis zum **30. September** eines Jahres möglich.

Hiermit bestätige ich, keinen Kurs und/oder Seminar nach der Technologie von L. Ron Hubbard besucht zu haben. Ich wende die Technologie von L. Ron Hubbard nicht an.

Hamburg, den

(Unterschrift)

Ich habe zur Kenntnis genommen dass meine Daten nach der DSGVO gespeichert werden.