

Beitrittserklärung

Ich möchte Teil des Netzwerks sein und durch Zahlung eines Beitrags von 20 € pro Jahr Mitglied des Alumni InGT e.V. werden.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Email

Telefon (optional)

Studiengang

Unternehmen

Tätigkeit

Geldinstitut

IBAN

BIC

Dazu erteile ich eine Einzugsermächtigung von meinem o.g. Konto

Datum, Unterschrift

Zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Vereins werden unter Beachtung der Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) personenbezogene Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse der Mitglieder im Verein verarbeitet.

Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu.