

Ä N D E R U N G S M E L D U N G (nur für eine Person)

GRUPPE: Landesverband:

Gruppennummer: Nachwahl am:

☐ GruppenleiterIn ☐ StellvertreterIn ☐ 2.StellvertreterIn ☐ KassiererIn

Bisher (Name):.....

Grund des Ausscheidens*:

ausgeschieden am:

☐ Neues Mitglied ☐ Änderung der Anschrift oder Telefonnummer

Name: Vorname: geb:.....

Straße: Nr.: Festnetz-Nr.:

PLZ: Wohnort: Mobil-Nr.:

e-mail:

erkrankt an*: seit*:

Datenschutzerklärung: ☐ beiliegend ☐ schon erteilt am

Bei WECHSEL des GELDINSTITUTS

neue Bankverbindung:

neue IBAN:

neue BIC:

Bitte immer unterschreiben (unabhängig davon, um welche Änderung es sich handelt).

Erstellt:
Datum GruppenleiterIn

Bestätigt:
Datum Landesvorstand

Kenntnis BV:
Datum Bundesvorstand

* Freiwillige Angaben. Mit Eintragung dieser Daten erteilen Sie freiwillig Ihre Einwilligung in die Verarbeitung dieser Daten. Sie können die Einwilligung jederzeit widerrufen.

In FSH-DB erfasst am:

Von Mitarbeiter Kürzel: