



## Mitgliedsantrag

Ich möchte Mitglied beim

**Sozialdienst katholischer Frauen Stadt- und Landkreis Karlsruhe e.V.**

werden.

Karlsruhe, den \_\_\_\_\_

*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Bitte Anschrift, Tel.-Nr., Geburtsdatum und Konfession und ggf. Mailadresse angeben.*

Anschrift

\_\_\_\_\_  
Tel.:

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum Konfession

Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Datenschutz.

Ich bin mit der Speicherung der oben genannten Daten zum Zwecke von Einladungen/  
Informationsschreiben und Ehrungen einverstanden. Die Daten werden in der Mitgliederdatei  
elektronisch gespeichert.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift