

Hiermit beantrage ich für mich eine Mitgliedschaft
im DZKB e.V. Bayern

Vorname	<input type="text"/>	Nachname	<input type="text"/>
Straße / Nr.	<input type="text"/>		
PLZ / Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Gewünschtes Beitrittsdatum	<input type="text"/>	Homepage	<input type="text"/>
Branchen	<input type="text"/>		

Art der Mitgliedschaft

- ☐ Aktivmitgliedschaft
☐ Fördermitgliedschaft

☐ Ich habe die [Datenschutzerklärung der Website des DZKB e. V. Bayern](#) gelesen und willige in die Veröffentlichung meiner betrieblichen Daten zum öffentlichen Auftritt auf der Homepage ein. Diese Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerruflich.

☐ Ich bestätige, dass ich die Datenschutzerklärung sowie die [Datenschutzhinweise zur Mitgliederverwaltung](#) gelesen habe und mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Art. 6 DSGVO einverstanden bin.

Deine Nachricht an uns

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

☐ Hiermit wird der gestellte Antrag auf die
Mitgliedschaft im DZKB e.V.
zum bewilligt.

☐ Hiermit wird der gestellte Antrag auf die
Mitgliedschaft im DZKB e.V.
zum abgelehnt.

Ort Datum

DZKB e.V. Ausstellungsstelle