

INSCHRIJFFORMULIER GASTLID

Ja, ik wil **GASTLID** worden van SeniorenBelang Woensel.

Ik betaal daarvoor het contributiebedrag van **€ 15,00** per jaar.

Ingangsdatum

gastlidmaatschap: _____

Voorletters/

achternaam: _____

SBZ(KBO)-lidnummer: _____

Naam SBZ(KBO)-afdeling

waar u nu lid van bent: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

☐ Kruis aan indien u graag vrijwilligerswerk, dat passend voor u is, zou willen doen.
Wij nemen dan contact met u op.

Toestemming

☐ Ik ga akkoord met het privacybeleid.

Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn gegevens door SeniorenBelang Woensel/Senioren Brabant-Zeeland.
Mijn gegevens worden niet gebruikt voor andere doeleinden en niet verstrekt aan derden.

Handtekening: _____

S.v.p. dit inschrijfformulier in een envelop met postzegel opsturen naar:

Ledenadministratie SBW/SBZ

p/a Lingestraat 16

5626 DZ Eindhoven