



ANMELDEFORMULAR MITGLIEDSCHAFT EKiz ZIRL

Vorname/Nachname (Erziehungsberechtigte):

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Name des Kindes/der Kinder (optional):

Alter des Kindes/der Kinder (Geb.datum oder Jg.):

.....
Datum

.....
Unterschrift

Mit dem Abschluss der Mitgliedschaft willige ich ein, den monatlichen Newsletters des EKiz Zirl auf meine angegebene E-Mail-Adresse zugestellt zu erhalten. Ich kann meine Einwilligung jederzeit per E-Mail an info@ekiz-zirl.at widerrufen.

**OHNE MITGLIEDER GÄBE ES KEINEN VEREIN
OHNE VEREIN KEIN ANGEBOT FÜR ELTERN, KINDER SOWIE ALLE ANDEREN GENERATIONEN.**