	Daten :Hörer/Mitglied
Name	
Vorname	
Geb. Datum	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Wohnort	
Tel.Nr.	
E-Mail	
Angemeldet am/ Datum und Unterschrift	
Bemerkungen	

Mit dieser Unterschrift bestätige ich gleichzeitig mein Einverständnis mit der Erfassung, Speicherung und Verwendung der von mir angegebenen personenbezogenen Daten durch den Verein „Seniorenakademie 55plus e.V.“ Stralsund und seinen Vorstand für statistische Zwecke, für eventuelle Benachrichtigungen (fernmündlich, per E-Mail oder schriftlich per Post) sowie andere, für eine sinnvolle und zielgerichtete Vereinsarbeit erforderliche Zwecke.

Stralsund,…… ***Unterschrift ……..***