

Antrag auf Zugehörigkeit zum Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum (DBZ)

Familien- und Vorname(n)

geboren am

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon Festnetz

/ _____
Telefon mobil

Email-Adresse

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in das Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum (DBZ) in Ludwigshafen.

Ich bestätige, dass ich zugleich Gemeindeglied in folgender Kirchengemeinde bin:

Name und Anschrift der Kirchengemeinde

Kirchengemeinde der Pfälzischen Landeskirche oder einer Gliedkirche der Evangelischen Kirche Deutschlands (EKD)?
Zutreffendes bitte ankreuzen

JA NEIN

Mir ist bekannt, dass ich auch weiterhin Mitglied in dieser Kirchengemeinde mit allen Rechten und Pflichten bin.
Eine aktuelle Satzung wird mir zur Verfügung gestellt.

Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.g. personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert werden und ausschließlich für interne Zwecke der Information und Bewerbung von Veranstaltungen des DBZ verwendet werden.

Ort

Datum

Unterschrift Mitglied (bzw. Erziehungsberechtigte/r)

Unterschrift DBZ

Bitte zurück per Post an: Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum | Bexbacher Str. 11 | 67063 Ludwigshafen
oder per Email als scan / Foto an: info@dbz-lu.de