Beitrittsformular

Ich erkläre hiermit meinen Wunsch, in die katholische Frauengemeinschaft St. Konrad Schaffhausen aufgenommen zu werden.

- Ich habe spezifische Interessen und möchte gerne in die Gruppe/n aufgenommen werden:

  □ **Frauentreff** □**Krabbelgruppe** □**3X20Pus**

Vorname: .....

Name: .....

Adresse: .....

PLZ / Ort:

E-Mail: .....

Telefon .....

Geburtsdatum: .....

Datum: .....

Unterschrift: …….

Sie bekommen von uns innerhalb einer Woche eine Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft.

Der Jahresbeitrag beträgt Fr. 30.-

Die im Formular angegebenen Daten werden zur Bearbeitung Ihres Anliegens verwendet.
Weitere Informationen dazu können Sie unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website entnehmen.
Gerne senden wir Ihnen, auf Verlangen, unsere Datenschutzerklärung auch per Post zu.