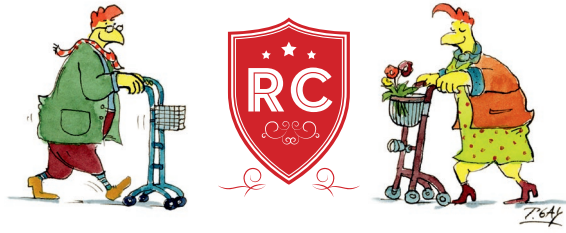


ROLLATOR CLUB



Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich will Mitglied im **Rollator-Club** werden!



Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Ja, ich möchte **Rollator-Clubausweise** für einen Stückpreis von € 2,50 verbindlich bestellen. Mindestabnahme inkl. Postversand in Deutschland: 4 Stück für € 10,-

Ja, ich möchte Informationen und Neuigkeiten über den **Rollator-Club** per E-Mail erhalten (unregelmäßig).

Datenschutz: Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Email-Adressen. An Dritte geben wir diese Daten nicht weiter, ein »Profiling« dieser personenbezogenen Daten findet nicht statt.

Ja, ich / wir bin / sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch den **Rollator-Club** zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden:

Datum / Unterschrift

**Bitte per Post
oder Mail
zurücksenden.**

**Atelier Peter Gaymann
Haarkirchener Straße 7
82069 Hohenschäftlarn / Neufahrn**

Danke! gaymann@gaymann.de

