

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein „**Menschenrechtszentrum Cottbus e.V.**“

Ich erkenne die Satzung an und zahle einen monatlichen Beitrag in Höhe von **2,00 Euro**.

Die Beitragszahlung erfolgt

☐ bar ☐ durch Dauerauftrag ☐ durch Überweisung

Name	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Mobil	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>		
Beruf	<input type="text"/>		

Wurden Sie aus politischen Gründen inhaftiert?

☐ Ja ☐ Nein *wenn ja, bitte weiter ausfüllen.*

U-Haft in	<input type="text"/>			
	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
Verurteilt zu	<input type="text"/>			
Wegen (§§ / Artikel)	<input type="text"/>			
Strafvollzug in	<input type="text"/>			
	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für Forschungs- und Verwaltungszwecke bzw. Postversand des Vereins „Menschenrechtszentrum Cottbus e. V.“ gespeichert werden.

Datum Ort Unterschrift