



Landesverband Seelische Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern e.V.
LSG M-V e.V. Henrik-Ibsen-Str. 20 18106 Rostock
Tel./Fax: 0381-7680214 E-Mail: info@lsgmv.de Internet: www.lsgmv.de

M i t g l i e d s a n t r a g

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Landesverband Seelische Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LSG-MV e.V.). Die Satzung des LSG M-V e.V. habe ich gelesen und erkenne diese an.

[] Mir ist bekannt, dass ich gemäß DSGVO das Recht auf Auskunft über die von mir gespeicherten Daten, sowie das Recht auf Berichtigung, Untersagung der weiteren Verarbeitung sowie der Löschung gemäß §15 DSGVO habe. Die vollständige Datenschutzerklärung des Landesverbandes unter www.lsgmv.de (alternativ in der Geschäftsstelle) habe ich zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Email: _____
(optional)

Telefon: _____
(optional)

(ehemaliger)
Beruf _____

Ort Datum

Unterschrift