

Aufnahmeantrag

Vereinigung der Philips Pensionäre (VPP)

Vereinigung der Philips Pensionäre (VPP)
Röntgenstraße 24
22335 Hamburg

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Vereinigung der Philips Pensionäre (VPP) Hamburg:

Name, Vorname*:
Geburtsdatum*:
Straße/Haus-Nr.*:
PLZ, Wohnort*:
Telefon*:
Mobil:
E-Mail: @ (wenn vorhanden)

Bei Übernahme der Mitgliedschaft meines Ehepartners/Lebenspartners:

Name, Vorname*:
Philips-Betriebszugehörigkeit* (min. 5 Jahre) von **bis**
Tag/Monat/Jahr Tag/Monat/Jahr
Letzter Betrieb*:
Letzte Tätigkeit als*:

***) Pflichtangaben**

In welcher VPP-Sparte würden Sie teilnehmen? (Bitte ankreuzen durch einen Klick in das graue Feld)

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Besichtigungen | <input type="checkbox"/> Bowling | <input type="checkbox"/> Foto-Club |
| <input type="checkbox"/> IT & Technik | <input type="checkbox"/> Malen | <input type="checkbox"/> Radfahren |
| <input type="checkbox"/> Reisen | <input type="checkbox"/> Skat | <input type="checkbox"/> Spaziergänge |
| <input type="checkbox"/> Wandern | <input type="checkbox"/> Unterhaltungs- und Info-Nachmittag mit Vorträgen | |

Haben Sie noch weitere Interessen? Wenn ja, welche?

Ich stimme der Verwendung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederbetreuung bei Philips Pensionäre (VPP) zu. Ich habe die Satzung und die Datenschutzerklärung unter www.philips.de/pensionaere zur Kenntnis genommen. Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber der VPP unter der oben genannten Adresse widerrufen.

Datum/Ort

Name/Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, mein Geburtsdatum, mein Sterbedatum und Fotos von Veranstaltungen auf der VPP-Homepage veröffentlicht werden. Ich habe verstanden, dass meine Daten im Internet weltweit frei zugänglich sind. Die Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber der VPP unter der oben genannten Adresse widerrufen.