



Anmeldung

Ja, ich möchte Mitglied werden!

Frau Herr

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Mein Meistertitel: _____

Titel: _____

Meister seit: _____

Tätig bei: _____

Datum, Unterschrift

Datenschutz: Alle Daten werden ausschließlich für interne Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergeben.

Ich bin damit einverstanden, dass die von der Handwerkskammer für Ostfriesland

angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich zur Verwaltung sämtlicher Vorgänge im Zusammenhang mit dem N.O.M. -

Netzwerk Ostfriesischer Meister gespeichert werden. Ihr Einverständnis zur Speicherung und Nutzung Ihrer Daten kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Mitteilung an die Handwerkskammer für Ostfriesland widerrufen werden.

Ich bin einverstanden, dass ich per Post, Fax, E-Mail oder Telefon von der

Handwerkskammer für Ostfriesland informiert werde.