



Mitgliedsnummer:

Speichern

Drucken

Senden

Anmeldeformular zur Mitgliedschaft bei FLOCOM.

Titel:..... Name:..... Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Adresse: PLZ:..... Ort:

Straße:

Tel. Nr.:.....

Mailadresse: (Groß-Kleinschreibung beachten!)

.....

Homepage:

Ich arbeite mit:

Internet: (Betriebssystem) Mailprogramm:.....

Software: (Programme)

.....

Ich erkläre mich mit den Flocom-Bedingungen sowie der Zusendung von Mails einverstanden:

Eintrittsdatum..... Unterschrift.....

Mitgliedsbeitrag pro Monat sind 6.- € für Paare 10.- €. Es entstehen mir keine weiteren Kosten.
Mir sind die Statuten zur Kenntnis gebracht worden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.
Ich erkläre mich damit einverstanden, daß ich Informationen per Mail erhalte.
Eine eventuelle Kündigung oder Stilllegung werde ich schriftlich bekannt geben und Ausweise zurückgeben.