



Beitrittserklärung Liberale Hochschulgruppe Bayreuth

Ja, ich möchte Mitglied der Liberalen Hochschulgruppe Bayreuth werden!

Name, Vorname

Studienfach, Fachsemester

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Telefon/Handy

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Selbstverständlich werden diese Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten) -
diese Zustimmung ist notwendig