



Bild Nr:

Antrag auf Raucher-Club-Mitgliedschaft

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Personalausweis-/Reisepassnummer:

Gültig bis:

Ausstellende Behörde:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass Daten für Clubinterne Zwecke, zur Verarbeitung und für Promotionzwecke gespeichert werden. Selbstverständlich werden keine Daten an Dritte weitergegeben.

Datum:

Unterschrift:

Mir ist bewusst, dass ich mit meiner Unterschrift einem Raucher-Club beitrete und ausdrücklich mit dem Rauchen in den Räumen der Alten Galerie einverstanden bin. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr damit einverstanden sein, gebe ich meine Mitgliedskarte zurück und habe dann keine weitere Möglichkeit auf Einlass.

Datum:

Unterschrift:
