



## Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im  
Obst -und Gartenbauverein Sulzbach.

### **Kinder unter 18 Jahren kostenlos**

Mit dem vollendeten 18. Lebensjahr bekommen Sie ein Schreiben, ob Sie weiterhin Mitglied zum aktuellem  
Jahresbeitrag werden möchten.

Beginn der Mitgliedschaft \_\_\_\_\_

### **Persönliche Angaben:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

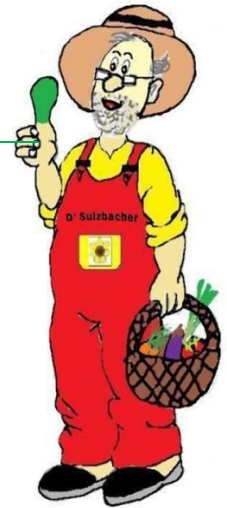
Tel: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

# Obst- und Gartenbauverein Sulzbach

---



Sulzbach, den 07.05.2017

Sehr geehrte Eltern,

da wir in einem Zeitalter leben, in welchem tägliche Medien zu unserem Leben dazugehören und nicht mehr wegzudenken sind, bitte ich Sie diese Erklärung aufmerksam zu lesen.

Unsere Jugendarbeit wird tatkräftig dokumentiert und an die Zeitung zur Veröffentlichung weiter gegeben. Hierfür verwenden wir ein Gruppenfoto. Dennoch möchten wir auch auf der aktuell entstehenden OGV-Website Bilder von unseren Aktionen stellen.

Zudem würden wir gerne die neuen Veranstaltungen per E-Mail an Sie weiterleiten. Natürlich können Sie dann auch ihre Kinder über den E-Mail-Kontakt für die Veranstaltungen anmelden.

Um diese Vorhaben zu ermöglichen, bitte ich Sie, den Abschnitt unten auszufüllen und mir zusammen mit dem Fragebogen abzugeben.

mit freundlichen Grüßen

Jessica Werth

1. Vorsitzender: Rüdiger Werth, Dorfstr. 138, 76571 Gaggenau, Tel.: 07225/70331

Jugendleiterin: Jessica Werth, Dorfstr. 138, 76571 Gaggenau, Tel.: 07225/70331

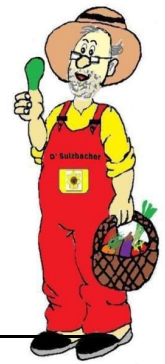
Schriftführerin: Eveline Neher-Rothenberger, Dorfstr. 76, 76571 Gaggenau, Tel.: 07225/77723

-----  
Ich erlaube / erlaube nicht (treffendes umkreisen), dass Bilder von meiner Tochter / meinem Sohn  
\_\_\_\_\_ auf der OGV-Website und in der Zeitung zu  
sehen sind.

Ich erlaube / erlaube nicht (treffendes umkreisen), dass meine E-Mail-Adresse zum  
Informationsaustausch verwendet wird.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Fragebogen für den OGV-Sulzbach



Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Bei: \_\_\_\_\_

Alternativ: \_\_\_\_\_

Bei: \_\_\_\_\_

Hat ihr Kind Krankheiten oder Allergien, auf die Sie uns hinweisen möchten? Ja  Nein

Wenn ja, welche?

---

---

Benötigt ihr Kind Medikamente? Wenn ja, welche und welche Dosierung? Ja  Nein

---

---

Darf ihr Kind im Krankheitsfall/Unfall in ärztliche Behandlung gegeben werden? Ja  Nein

Darf ihr Kind mit einem Privatfahrzeug zum Arzt gebracht werden? Ja  Nein

Hat ihr Kind Besonderheiten, auf die Sie uns aufmerksam machen möchten? Ja  Nein

Wenn ja, welche?

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_