

LOKALES BÜNDNIS FÜR FAMILIE INGOLSTADT

- Ja** - Ich möchte Partner im **Bündnis für Familie Ingolstadt** werden.
- Die Geschäftsordnung habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

Datenschutz / Einwilligung

Name Vorname

Institution

Funktion

Straße

PLZ Ort

E-Mail Telefon

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Stadt Ingolstadt – Büro der Familienbeauftragten

- meine Angaben zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit für das Lokale Bündnis für Familie Ingolstadt verwendet.
- meine Angaben zum Zwecke der Werbung für weitere Veranstaltungen des Lokalen Bündnisses für Familie Ingolstadt bzw. deren Arbeits- und Projektgruppen speichert und nutzt.
- Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass die Stadt Ingolstadt (Büro der Familienbeauftragten) mir derartige Veranstaltungshinweise per E-Mail oder Post übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Ihre Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte wenden Sie sich hierzu an die Stadt Ingolstadt, Büro der Familienbeauftragten
Tel.: 0841 305-45401, Fax: 0841 305-45409, E-Mail: familienbeauftragte@ingolstadt.de

Bitte ausgefüllt zurück an:

Stadt Ingolstadt - Familienbeauftragte
Frau Angela Weingärtner
Adolf-Kolping-Straße 10,
85049 Ingolstadt

oder E-Mail: familienbeauftragte@ingolstadt.de