

Tilmeldingsblanket for "Sammen imod Drugging"

Personlige oplysninger:

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer og By: _____

Telefonnummer: _____

E-mail: _____

Fødselsdato: _____

Ønsker du at være aktiv i foreningen? (Sæt kryds)

- ☐ Ja, jeg vil gerne deltage i frivilligt arbejde
- ☐ Ja, jeg vil gerne hjælpe med arrangementer
- ☐ Nej, jeg ønsker alene at støtte økonomisk i øjeblikket

Hvordan hørte du om os? (Sæt kryds)

- ☐ Sociale medier - ☐ Hjemmeside - ☐ Venner/familie - ☐ Arrangement på gaden
- ☐ Andet: _____

Hvad er årsagen til, at du gerne vil være medlem af "Sammen imod Drugging"? (Sæt kryds)

- ☐ Det er af personlig interesse
- ☐ Det er en god sag
- ☐ Jeg vil være med til at gøre en forskel
- ☐ Ønsker ikke at oplyse

Betaling af kontingent:

Medlemskabet koster p.t. 20 kr. om måneden eller 10 kr. om måneden for studerende. Betaling skal ske via faktura, som foreningen sender til dig. Du vil modtage betalingsoplysninger efter tilmelding.

- ☐ Jeg er studerende (sæt kryds) - [_____] Forventet afslutning på uddannelse (skriv årstal)

Samtykke:

- ☐ Jeg giver samtykke til at modtage nyhedsbreve og information fra Sammen imod Drugging via e-mail.
- ☒ Jeg giver samtykke til, at mine oplysninger opbevares i henhold til gældende GDPR-lovgivning.
- ☒ Jeg giver samtykke til at mine oplysninger må benyttes i organisationens interne afdelinger.
- ☐ Jeg giver samtykke til at foreningen må anvende evt. billedmateriale & videoer, som optages i forbindelse med aktiviteter, bl.a. på foreningens sociale medier m.v..

Underskrift: Jeg bekræfter hermed, at de angivne oplysninger er korrekte, og at jeg ønsker at blive medlem af "Sammen imod Drugging".

Dato: _____

Underskrift: _____