

Erklärung zur Mitgliedschaft

in der LEADER-Aktionsgruppe (LAG) „Sagenhaftes Vogtland“ e.V.

Angaben zur Person

Anrede Frau <input type="checkbox"/>	 Herr <input type="checkbox"/>	Titel
Nachname*		Vorname*

Personenbezogene Kontaktdaten

Straße, Hausnr.*	Postleitzahl, Ort*
Telefon	E-Mail*

Fachliche und institutionelle Zuordnung

Institution*
Fachliche Schwerpunkte/Interessengruppe* <input type="checkbox"/> Fachkräftebedarf langfristig decken <input type="checkbox"/> Inwertsetzung von Naturerlebnissen und Umweltbildung <input type="checkbox"/> Sicherstellung der Alltagsmobilität, insbesondere für Jugendliche und Senioren

Die mit einem * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Datenspeicherung

Die Mitgliedsdaten werden ausschließlich für Zwecke zur Umsetzung der LEADER-Entwicklungsstrategie (LES) „Falkenstein-Sagenhaftes Vogtland“ per EDV gespeichert. Die Geschäftsstelle der LAG wird private Daten ausschließlich im Rahmen der Verwaltung verwenden.

Einverständniserklärungen

- Ich habe die Satzung der LAG sowie Geschäftsordnung des Vorstandes gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

- Ich habe die Geschäftsordnung der Entscheidergruppe gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

- Ich bin darüber informiert, dass Kommunikation, welche meine personenbezogenen Daten enthält, seitens der Geschäftsstelle der LAG ausschließlich per Briefpost erfolgt. Ich bin darüber informiert, dass ich dieses Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kommunikation und Information bezüglich der Umsetzung der LES „Falkenstein-Sagenhaftes Vogtland“ über meine genannte E-Mail-Adresse erfolgt. Ich bin darüber informiert, dass ich mein Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Mitgliedschaft, mein Zu- und Vorname sowie Angaben zur fachlichen und institutionellen Zuordnung auf der Homepage der Region veröffentlicht werden. Ich bin darüber informiert, dass ich mein Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Erklärung zur fachlichen und institutionellen Zuordnung

im Entscheidungsgremium der LAG „Sagenhaftes Vogtland“ e.V.

Angaben zur Person

Anrede Frau <input type="checkbox"/>	 Herr <input type="checkbox"/>	Titel
Nachname*		Vorname*

Personenbezogene Kontaktdaten

Straße, Hausnr.*	Postleitzahl, Ort*
Telefon	E-Mail*

Fachliche und institutionelle Zuordnung

Institution*	Öffentlicher Sektor <input type="checkbox"/>
	WISO-Partner <input type="checkbox"/>
	bzw. Zivilgesellschaft
Fachliche Schwerpunkte/Interessengruppe*	
<input type="checkbox"/> Fachkräftebedarf langfristig decken	
<input type="checkbox"/> Inwertsetzung von Naturerlebnissen und Umweltbildung	
<input type="checkbox"/> Sicherstellung der Alltagsmobilität, insbesondere für Jugendliche und Senioren	

Die mit einem * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder