

## 入会申请表

本人基于了解并认可协会章程的基础上，申请加入哥廷根华人协会。

姓\_\_\_\_\_名\_\_\_\_\_出生日期\_\_\_\_\_

居住地址(街名，门牌号，房屋号)\_\_\_\_\_

邮编 \_\_\_\_\_地点\_\_\_\_\_

电子邮箱\_\_\_\_\_

电话\_\_\_\_\_

如家庭成员同时申请加入，请填写以下内容：

配偶 \_\_\_\_\_出生日期\_\_\_\_\_

子女\_\_\_\_\_出生日期\_\_\_\_\_

子女\_\_\_\_\_出生日期\_\_\_\_\_

子女\_\_\_\_\_出生日期\_\_\_\_\_

个人信息保护：

我同意将我的个人信息用于协会内部。协会不得向第三方泄露我的个人信息。

我的会员身份将自动于 20\_\_\_\_年 12 月 31 日终止。

我的会员身份将无限期保留。

---

地点/时间

签名（未成年人申请者由法定监护人代签）