



- 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, Frau Heike Otto (Büro der Familienbeauftragten)  
Tel.: 08 41 – 3 05-11 64, Fax: 08 41 – 3 05-11 69, E-Mail: [heike.otto@ingolstadt.de](mailto:heike.otto@ingolstadt.de)

Bitte ausgefüllt zurück an:

Stadt Ingolstadt - Familienbeauftragte  
Frau Adelinde Schmid  
Rathausplatz 4, 85049 Ingolstadt

oder E-Mail: [familienbeauftragte@ingolstadt.de](mailto:familienbeauftragte@ingolstadt.de)