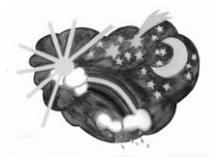


Förderkreis Kindergarten e.V. Steinach



Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderkreis Kindergarten e. V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf*: _____

Tel* : _____

e-Mail*: _____

(* freiwillige Angabe)

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf 10,- Euro und ist im März jeden Jahres fällig. Der Eintritt ist mit Unterschrift der Beitrittserklärung wirksam.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und an die Vorstandsmitglieder des Vereins weitergegeben werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift: _____

Bitte geben Sie diese Beitrittserklärung im Kinderhaus oder unter folgender Adresse ab:
Iris Schmidt (Vorsitzende)
Lerchenring 31a, 94377 Steinach
Tel.: 0 94 28/94 82 72

SEPA-Lastschriftmandat (früher Einzugsermächtigung)

Name des Zahlungsempfängers: Förderkreis Kindergarten e. V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Lerchenring 31 a, 94377 Steinach
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000238090

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer. Diese wird Ihnen im Begrüßungsschreiben mitgeteilt.

Ich ermächtige hiermit den Förderkreis Kindergarten e.V., bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag von 10,- Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis Kindergarten e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geldinstitut: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift _____