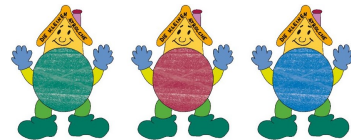
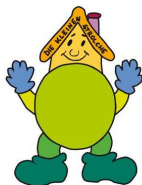


Förderverein Kindergarten Simonshofen e. V.



Beitrittserklärung

Ja, ich/wir möchte/n Mitglied im Förderverein Kindergarten Simonshofen e.V. werden und erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt.

- Gewünschte Mitgliedschaft:** Einzelmitgliedschaft (8,00 Euro Jahresbeitrag)
 Familienmitgliedschaft (12,00 Euro Jahresbeitrag)

Einzelmitglied / Familienmitglied 1. Person:

Name, Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Familienmitglied 2. Person:

Name, Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Datenschutzrechtliche Hinweise und Erklärung des Vereins:

Der Verein speichert die personenbezogenen Daten der Vereinsmitglieder in der Datenverarbeitungsanlage des Förderverein Kindergarten Simonshofen e.V. Dies ist zur ordnungsmäßigen Abrechnung, Einziehung der Beiträge und Ehrungen usw. unerlässlich. Der Verein ist verpflichtet, diese Daten nur für vereinsinterne Zwecke zu verwenden. Die Weitergabe der Daten an andere Organisationen und/oder Personen ist dem Verein nicht gestattet. Die mit der Pflege des Datenbestandes beauftragten Personen haben die notwendige Sorgfalt zu wahren und sind zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet worden. **Die Hinweise zum Datenschutz sind Bestandteil dieser Beitrittserklärung.**

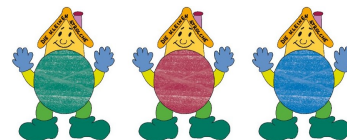
Ort, Datum

Unterschrift Einzelmitglied/Familienmitglied 1. Person

Ort, Datum

Unterschrift Familienmitglied 2. Person

Förderverein Kindergarten Simonshofen e. V.



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein Kindergarten Simonshofen e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Tobias-Kießling-Str. 2a, 91207 Lauf
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00001724237
Mandats-Referenz: Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Förderverein Kindergarten Simonshofen e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Kindergarten Simonshofen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____

Anschrift.: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Förderverein Kindergarten Simonshofen e.V.

Tobias-Kießling-Str. 2a
91207 Lauf

10/2019