



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den **Förderverein KITA Wichtelwald Babenhausen e.V.**

Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort
E-Mail Adresse		Telefon

Mitgliedschaft

Art der Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Mitglied mit EUR 24,00 p.a.	<input type="checkbox"/> Mitglied mit EUR _____ p.a.
Beginn der Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> ab sofort (der Jahresbeitrag wird fällig)	<input type="checkbox"/> frühestens zum _____

Der Jahresbeitrag für Mitglieder beträgt mind. EUR 24,00, gerne jedoch mehr (Auswahl oben), laut aktuell geltender Beitragsordnung (einsehbar über Website), fällig im Voraus in voller Höhe. Die Kündigung kann jederzeit zum Jahresende erfolgen. Mitgliedsbeiträge und Spenden bis EUR 200 sind steuerlich abzugsfähig, über EUR 200 stellen wir gerne eine Zuwendungsbestätigung aus.

- Ich erkenne die aktuelle Satzung, die aktuelle Beitrags- sowie die Datenschutzordnung des Vereins an.
- Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.
- Ich bin mit der Übersendung von vereinsbezogenen Mitteilungen per E-Mail einverstanden (insb. Einladungen zu Mitgliederversammlungen etc.). Bei Änderungen der E-Mail Adresse werde ich den Verein entsprechend informieren.
- Bitte übersenden Sie mir eine Kopie der aktuellen Satzung, Beitrags- und Datenschutzordnung per E-Mail.

 Ort, Datum

 Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Förderverein KITA Wichtelwald Babenhausen e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Förderverein KITA Wichtelwald Babenhausen e.V.** auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

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

Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN	BIC

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00002279791 - Als Mandatsreferenz verwenden wir Ihre Mitglieds-Nr.

 Ort, Datum

 Unterschrift