

Antrag auf Mitgliedschaft
Evangelischer Kindergartenverein Röhrmoos e.V.
Indersdorfer Str. 65, 85244 Röhrmoos



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Evangelischen Kindergartenverein Röhrmoos e.V.:

Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail-Adresse	
Religion (Eingabe freiwillig)	

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Über die Aufnahme in den Verein werde ich schriftlich unterrichtet. Den Jahresbeitrag, der zur Zeit **EUR 30,00** beträgt und mit Beginn der Mitgliedschaft bzw. zu jedem Jahresanfang fällig wird, ziehen Sie bitte per SEPA-Lastschriftmandat ein (siehe unten).

Über den Jahresbeitrag erhalte ich eine Spendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Durch einen Widerruf wird damit automatisch die Mitgliedschaft beendet.

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner obigen, personenbezogenen Daten durch den Evangelischen Kindergartenverein e.V. Röhrmoos zur Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutz

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und –betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, E-Mail-Adresse und Telefonnummer. (Bei Änderungen der Daten, teilen Sie uns diese bitte zeitnah mit.)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE70ZZZ00000659182
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Evangelischen Kindergartenverein Röhrmoos e.V. Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber