Verein der Freunde und Förderer der
kommunalen Kita Hochsteinstrolche e. V.
Schlossstr. 23
66994 Dahn
Tel.: 06391 919900
eMail: foerderverein@kita-hochsteinstrolche.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich, Herr / Frau / Firma

Vorname, Name : _____

Straße, Hausnr. : _____

PLZ, Ort : _____

die Mitgliedschaft im
„Verein der Freunde und Förderer der kommunalen Kita Hochsteinstrolche e. V."

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an.
Jährlicher Mitgliedsbeitrag: 12,- EURO (stand 2019). Der Beitrag ist ein Familienbeitrag.

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift Mitglied**

Hinweis zum Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert und geändert werden. Die Daten dienen ausschließlich zur Verwaltung meiner Mitgliedschaft und sind nur dem vertretungsberechtigten Vorstand des Vereins sowie dem Kassenführer zugänglich. Die Daten werden nach meinem Vereinsaustritt sofort vollständig gelöscht.

Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit Einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir auf der Homepage der Kita / des Vereins veröffentlicht und gegebenenfalls an Print- und andere Medien übermittelt. Bild-, Tonaufnahmen und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein mit seinen Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung / Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden ebenfalls unverzüglich entfernt.

Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können.

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift Mitglied**

Kombimandat
Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftverfahren

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den unten genannten Zahlungsempfänger bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den unten genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem unten genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

Zudem gelten folgende Regelungen: Die Vorabinformation über den Einzug einer fälligen Zahlung erfolgt durch eine Aufnahmebestätigung. Hierbei werden Zahlungsbetrag, Zeitpunkt der Fälligkeit der Zahlung, die unten genannte Gläubiger-Identifikationsnummer sowie die Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

In dem Falle, dass die/der Girokontoinhaber/in nicht identisch mit dem Mitglied ist, obliegt es dem Mitglied die/den Girokontoinhaber/in über die mitgeteilte Information in Kenntnis zu setzen.

Zahlungsempfänger:
Verein der Freunde und Förderer der kommunalen Kita Hochsteinstrolche e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: ***DE18FSE00000158725***

Kontoinhaber / Kontoinhaberin, Herr / Frau / Firma

Vorname, Name : _____

Straße, Hausnr. : _____

PLZ, Ort : _____

Name und Sitz der Bank : _____

Kontonummer : _____ **Bankleitzahl :** _____

IBAN : _____ **BIC :** _____

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift Kontoinhaber/in**

Bankverbindung: VR Bank Südliche Weinstraße e.G. IBAN DE31 5489 1300 0070 7324 08 BIC GENODE61BZA