Ich möchte Mitglied des Vereins

„Freundeskreis der Kita Kinderland im Campus 1 + 2 + 3“

Alfred-Nobel-Allee 45, 66793 Saarwellingen

werden:

Beitrittsdatum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ, Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

JAHRESBEITRAG
mindestens 2,00 EUR monatlich
oder nach Wahl

ZAHLUNG
bei Eintritt, dann jährlich zum 01.01.

Ich ermächtige den Freundeskreis Kita Kinderland Saarwellingen, den jährlichen Mindestbeitrag von 24 Euro von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Statt des jährlichen Mindestbeitrags setze ich meinen Jahresbeitrag bis auf Widerruf auf EUR _____ fest.

IBAN

BIC

Ort, Datum **Unterschrift** (SEPA-Lastschriftmandat)

Datenschutzhinweise und Erlaubnis:
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: Namen, Adressen, Telefonnummern, E-Mail-Adressen, Geburtsdatum.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum **Unterschrift** (Mitgliedschaft, Datenschutzhinweise, Erlaubnis)

○ Ich möchte die Protokolle der Sitzungen per E-Mail zugesandt bekommen.