

Wir brauchen Sie!



... damit solche Projekte
auch in Zukunft
realisiert werden
können:



Aufnahme / Beitrittserklärung

Freundeskreis Spatzennest e.V. - Eibenweg 5d - 47906 Kempen - Tel. 31 13

Person 1

Person 2

Name:

Vorname:

Beruf:

Straße: Ort:

Telefon: E-Mail:

Namen der Kindergartenkinder Geburtsdatum Vorauss. Datum d. Entlassung

1.)

2.)

3.)

Ich/ Wir möchten durch unseren Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR jährlich den Förderverein bei der Umsetzung der Projekte unterstützen. (Mindestbeitrag Einzelperson 10,- EUR - Familie 12,- EUR)

Der Beitrag soll abgebucht werden (bitte das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Ich/Wir überweisen den Beitrag bis zum 30.09. eines jeden Jahres

Datenschutzerklärung:

Ich bin mit der Verarbeitung und der für die Vereinsarbeit notwendigen Weitergabe folgender persönlicher Daten einverstanden: Name; Vorname; Anschrift; Beruf; Telefonnummer; E-Mailadresse; Name des/der Kindes/Kinder; Bankverbindung; Eintrittsdatum; Austrittsdatum.

Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt. Beim Austritt werden die personenbezogenen Daten aus der Mitgliederliste gelöscht. Personenbezogene Daten, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre ab dem Austritt durch den Vorstand aufbewahrt.

.....
Unterschrift (Person 1)

.....
Unterschrift (Person 2)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00002145273, Mandatsreferenznr.: Spatz__ __ __ (vergibt d. Förderverein)

Ich ermächtige den Freundeskreis Spatzennest e.V. Zahlungen von meinem Konto einmal jährlich zum 01.10. eines Jahres mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Spatzennest e.V. 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.

_____ Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____ Kreditinstitut (Name) _____ | _____ BIC

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ IBAN (bitte deutlich schreiben!)

Datum, Ort und Unterschrift