

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum „Förderverein des Naturkindergarten Fläming e.V.“ und erkenne dessen aktuelle Satzung an.

Vor- und Nachname

PLZ und Ort

Straße, Hausnummer

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

ab dem _____

als aktives Mitglied (stimmberechtigt) mit einem Beitrag von: _____ (min 35 €/m)

als Fördermitglied (nicht stimmberechtigt) mit einem Beitrag von: _____ (min. 10 €/m)

Der Mitgliedsbeitrag kann entweder über eine Einzugsermächtigung vom Verein eingezogen werden oder Sie überweisen das Geld monatlich am besten in Form eines Dauerauftrages.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den „Förderverein des Naturkindergarten Fläming e.V.“ widerruflich, den Mitgliedsbeitrag in der oben angegebenen Höhe zum zum 03. eines jeden Monats beginnend mit dem Monat _____ von meinem genannten Konto per Lastschrift einzuziehen.
(Änderungen der Bankverbindung bitte mitteilen.)

Kontoinhaber (Vor- und Nachname)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Überweisung (Dauerauftrag)

Kontodaten des Fördervereins zur eigenständigen Überweisung des o.g. Betrages.
Förderverein Naturkindergarten Fläming e.V., Bank: MBS Potsdam,
IBAN: DE94 1605 0000 1000 7520 34, BIC: WELADED1PMB

Die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft erfolgt getrennt von der Kündigung bzw. Beendigung des Betreuungsvertrages mit dem Naturkindergarten Fläming.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Bestätigung der Vereinsmitgliedschaft durch den Vorstand

Ort, Datum

Unterschrift Vorstand



Datenschutzeinwilligung

Einwilligung in die Datenweitergabe im Förderverein Naturkindergarten e.V.

Für die Nutzung im Rahmen der Elternarbeit und gegenseitiger Information erfolgt im Förderverein Naturkindergarten e.V. die Erhebung und Verarbeitung folgender personenbezogener Daten:

- Name
- Adresse
- Telefonnummern
- E-Mail-Adresse

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine o.g. Daten in einer Liste allen Eltern der aktuellen Kindergarten-Kinder zur Verfügung gestellt werden dürfen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine E-Mail-Adresse in den bestehenden E-mailverteiler in Form einer Google-Gruppe des Fördervereins aufgenommen wird.

Diese Einwilligungen können jederzeit durch mich gegenüber dem Vorstand widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: