

# Beitrittserklärung

Förderverein Ev. Johanna Volke Familienzentrum e.V.

Vorname & Name

Adresse

\* Telefon

\* E-Mail

Hiermit erkläre ich den Beitritt in den Förderverein Ev. Johanna Volke Familienzentrum e.V. in Bad Sassendorf. Freiwillige Angaben für Vereinsinformationen sind mit einem \* versehen. Die Nutzung der freiwillig angegeben Daten kann jederzeit beim Vorstand mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Verweigerung der Einwilligung hat für mich keine Nachteile, eine Mitgliedschaft ist trotzdem möglich.

Die Datenschutzinformation des Vereins habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen

Die Satzung des Vereins habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen

Satzung und Datenschutzerklärungen sind beim Kindergarten einzusehen. Eine Mitgliedsbestätigung erhalten Sie per Post.

Ich stimme zu, dass ich per E-Mail benachrichtigt und zu Versammlungen eingeladen werde.

Datum, Ort und Unterschrift

# Was kostet die Mitgliedschaft?

## Sie haben die Wahl:

12€  24€  36€  Wunschbetrag  €

Der Beitrag wird einmal pro Kalenderjahr erhoben.

## Lastschrift (Sepa) Erklärung

Gläubiger- ID: DE 15 ZZZ 0000 1911 666

Mandatsreferenz:

### SEPA Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Förderverein Ev. Johanna Volke Familienzentrum e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Ev. Johanna Volke Familienzentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name & Anschrift

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum, Ort und Unterschrift