



MITGLIEDSCHAFT – AUFNAHMEANTRAG FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Mitgliedsnummer: _____
(wird vom Verein vergeben)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „Landesarbeitsgemeinschaft KitaEltern Hessen e.V.“ (VR Frankfurt; VR 16127)

als Fördermitglied (natürliche oder juristische Person): Beitrag _____ €, mind. 12 € /Jahr

Abbuchungs-/Zahlungsweise: O monatlich O vierteljährlich O jährlich

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Ich erkläre, die Satzung des Vereins zur Kenntnis genommen zu haben.

Datenschutz/Weitergabe von Kontaktinformationen (bitte ankreuzen)

Ich /wir erklären uns einverstanden:

- mit der Speicherung, automatischen Verarbeitung und Nutzung der Daten zu Zwecken der Mitgliederverwaltung und -kommunikation (*Pflichtfeld*)
- mit der Weitergabe der Kontaktdaten innerhalb der Mitglieder des Vereins zur vereinsinternen Kommunikation

Diese Datenschutz-Erklärung kann jederzeit durch E-Mail / schriftliche Information an den Vorstand (vorstand@kita-eltern-hessen.de) widerrufen werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Landesarbeitsgemeinschaft KitaEltern Hessen e.V., Südanlage 21c, 35390 Gießen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00002185250	Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben):
--	---

Ich ermächtige

(A) den Zahlungsempfänger „**Landesarbeitsgemeinschaft KitaEltern Hessen e.V.**“, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

(B) Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „**Landesarbeitsgemeinschaft KitaEltern Hessen e.V.**“ auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: (bitte ankreuzen) Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Zugehörige Dokumente: Satzung, Datenschutzerklärung LAG KitaEltern Hessen e.V. 2019

Bitte versenden an
LAG KitaEltern Hessen e.V. c/o Manu Odenwäller, Antoniterstraße 18, 63486 Bruchköbel