Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt als Mitglied im

Förderverein des Städtischen Kindergartens Wilster:

Name:		Vorname:	
Name des Kindes:		Kita-Gruppe:	
Geb.-Datum:		Straße:	
PLZ:		Ort:	
Telefon:		E-Mail:	

Der aktuelle Mitgliedsbeitrag beträgt 1,- EUR pro Monat. Ich möchte meinen Beitrag jährlich (12,- EUR am 01.09. eines Jahres) bequem per Bankeinzug zahlen. Hierfür erteile ich dem Verein umseitiges SEPA-Lastschriftmandat.

Bei neuen Mitgliedern erfolgt der Einzug hiervon abweichend einmalig am 15. des folgenden Monats nach Eingang des Mitgliedantrages.

Zusätzlich unterstütze ich den Förderverein freiwillig mit einer (bitte ankreuzen)

- ☐ einmaligen Spende in Höhe von ……. Euro (Spendenbescheinigung auf Anfrage möglich)
- ☐ jährlichen Spende in Höhe von ……. Euro (Spendenbescheinigung auf Anfrage möglich).

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins und die umseitig genannten Hinweise zum Datenschutz an. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Mitgliedsantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.
Die Mitgliedschaft **muss schriftlich gekündigt** werden und kann im Büro des Kindergartens abgegeben werden.

_____

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Förderverein des Städtischen Kindergartens Wilster
Klosterhof 28, 25554 Wilster
1. Vorsitzende: Jessika Tiedemann
2. Vorsitzende: Edda Götsche

Bankverbindung
Sparkasse Westholstein
IBAN DE81 2225 0020 0090 7417 37
BIC: NOLADE21WHO

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE71ZZZ00002426795

Die Mandatsreferenz wird separat bekannt gegeben.

Ich ermächtige den Förderverein des Städtischen Kindergartens Wilster Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Das SEPA-Lastschriftmandat **muss schriftlich gekündigt** werden.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

_____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweise für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 6 Abs. 1 lit. a EU-DSGVO

Die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung der Vereinsmitgliedschaft notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Als Betroffener haben Sie neben dem Recht auf Auskunft über die beim Verantwortlichen gespeicherten personenbezogenen Daten auch das Recht auf Berichtigung, Vervollständigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung. Ferner können Sie der Verarbeitung widersprechen sowie die Einwilligung zur Verarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Sie haben das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.