

Beitrittserklärung zum Förderverein des Familienzentrums Rolfshagen e.V.

Ich trete dem Förderverein des Familienzentrums Rolfshagen e.V. als Mitglied bei.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____

Geburtsdatum: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____



Die Fördermitgliedschaft beginnt am: _____

Ich verpflichte mich zur Zahlung des Jahresbeitrages in Höhe von _____ € (12,00 € Einzelbeitrag/18,00 € Familienbeitrag)

Für die Dauer meiner Mitgliedschaft bin ich damit einverstanden, dass die fälligen Vereinsbeiträge zu Lasten meines Kontos eingezogen werden. Die Abbuchung erfolgt jeweils im Juni bzw. nach Beitrittsdatum. Für die entsprechende Deckung meines Kontos ist gesorgt.

Mit dem Eintritt erkenne ich die zurzeit gültige Satzung an.

Sie kann unter <http://foerderverein-famz-rolfshagen.de> eingesehen oder auf Wunsch auch in Papierform ausgehändigt werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutzhinweis

Der Verein muss die persönlichen Daten der Mitglieder für eigene Zwecke gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) speichern, verändern, bearbeiten und löschen. Das Mitglied erteilt mit dem Eintritt in den Verein diesem die entsprechende datenschutzrechtliche Erlaubnis. Der Kassenwart und seine Vertreter dürfen die notwendigen Daten an ein Bankinstitut übermitteln, um den Zahlungsverkehr des Vereins zu ermöglichen.

Einzugsermächtigung für den Förderverein des Familienzentrums Rolfshagen e.V.

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Verein - widerruflich - den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Bank: _____ IBAN: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____