

☐ Ich möchte Mitglied des Fördervereins ev. KiTa Pusteblume in Osdorf e.V. werden.



Mit dem Erwerb der Mitgliedschaft erkenne ich die satzungsgemäßen Ziele und Grundsätze des Fördervereins ev. Kita Pusteblume in Osdorf an.

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO vom *Förderverein ev. Kita Pusteblume in Osdorf e.V.* ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt. Die E-Mailadresse kann auch für den Versand von Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand der Einladung auf elektronischem Weg steht in diesem Fall dem Postweg gleich.

Ich zahle für meine Mitgliedschaft gemäß der Beitragsordnung einen Jahresbeitrag in Höhe von

☐ 12,00 € ☐ 25,00 € ☐ 50,00 € ☐ _____ €

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Förderverein ev. Kita Pustebume in Osdorf e.V.,

Zur Schule 4, 24251 Osdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE13ZZZ00002910705

Mandatsreferenz: Entspricht der Mitgliedsnummer
(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, den Förderverein ev. Kita Pustebume in Osdorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Straße/Hausnummer:

PLZ/Wohnort:

IBAN (max. 22 Stellen):

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bank/Kreditinstitut: _____

Ort, Datum Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen