



Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Förderverein der Kita Holtorf e.V.

Persönliche Angaben

Frau Herr Familie

Name	Vorname		
Straße, Hausnummer	Land	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail		
Name des 1. Kindes	Gruppe (Pünktchen, Sternchen, rot, gelb, blau, grün)		
Name des 2. Kindes	Gruppe (Pünktchen, Sternchen, rot, gelb, blau, grün)		
Name des 3. Kindes	Gruppe (Pünktchen, Sternchen, rot, gelb, blau, grün)		

- Ich erkenne die aktuelle Satzung sowie die Finanz- und Beitragsordnung des Vereins an.
- Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Diese Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.
- Ich bin mit der Übermittlung von Post per E-Mail einverstanden (insb. Einladung zu Mitgliederversammlungen). Bei Änderungen meiner persönlichen Angaben werde ich Sie informieren.
- Bitte übersenden Sie mir eine Kopie der aktuellen Satzung per E-Mail.

Ich unterstütze den Förderverein mit einem Mitglieds-/Jahresbeitrag von € oder €

Ich bin damit einverstanden, dass der angegebene Betrag jährlich am 15.10. von meinem unten genannten Konto abgebucht wird. Die erste Abbuchung erfolgt nach dem Beitritt in den Förderverein. Die Mitgliedschaft endet automatisch, wenn das /die oben genannte(n) Kind(er) die Kindertagesstätte verlässt.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller

SEPA-Lastschriftmandat		Förderverein der Kita Holtorf e.V., Dobben 45, 31582 Nienburg		
Gläubiger-Identifikationsnummer:		DE75ZZZ00001986440		
Mandatsreferenz:		wird separat mitgeteilt		
Ich ermächtige den Förderverein der Kita Holtorf e.V., Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Kita Holtorf e.V. auf meinem 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.				
Kreditinstitut		Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller)		
IBAN		Straße, Hausnummer		
BIC		Land	PLZ	Ort
gültig bis (Bitte Austrittsdatum aus dem Kindergarten des jüngsten Kindes angeben.)		<input type="text" value="X"/>		
		Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber		

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Antrag per Post, per Fax an 05021-917135 oder gerne auch als Anhang einer Mail an fv-kita-holtorf@gmx.de
Natürlich können Sie den Antrag auch in den roten Briefkasten in der Kita einwerfen.
Vielen Dank.

