

Förderverein Wurzelkindergarten Worphausen e.V.



Förderverein Wurzelkindergarten Worphausen e.V. - Worphauer Landstraße 59 - 28865 Lilienthal

Förderverein Wurzelkindergarten Worphausen e.V.
Worphauer Landstraße 59
28865 Lilienthal

Ansprechpartner/in:

Nina Horn

Tel. 04208-8286121

Fax 04208-919 1578

foerderverein@wurzelkindergarten-worphausen.de

www.wurzelkindergarten-worphausen.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich ab dem _____ die Mitgliedschaft im Förderverein Wurzelkindergarten Worphausen e.V. gemäß §3 der Satzung dieses Vereins. Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, aktiv zur Verwirklichung der in der Satzung genannten Ziele beizutragen.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon /Mobil _____

Email _____

Ich bitte um Abbuchung der folgenden Beiträge:

- 5,00 € monatlicher Grundbetrag (Mindestbeitrag, verpflichtend für alle Mitglieder)
- __, __ € freiwilliger Beitrag der Eltern der Wurzelkindergarten-Kinder
- __, __ € Beitrag für Zusatzleistungen im Kindergartenalltag (empfohlen hier 9,00 € für die Teilnahme an Eurythmie)
- __, __ € sonstige freiwillige Beiträge (unabhängig von der Teilnahme eines Kindes am Kindergarten-Alltag)

Dies ergibt eine monatliche Abbuchung von gesamt

_____, __ €, die im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen werden sollen (Mandat umseitig).

Ort

__ | __ | ____
Datum

Unterschrift

Seiten 1 von 2

Förderverein
Wurzelkindergarten Worphausen e.V.
Worphauer Landstraße 59
28865 Lilienthal
Tel. 04208-915 612
Fax 04208-919 1578

Vorstand:
Nina Horn
Nora Huxmann
Hanna Mönnig

Kreissparkasse Osterholz
IBAN DE68 2915 2300 1410 2394 93
BIC BRLADE21OHZ

Steuernummer:
36/270/07915



Gläubiger-Identifikationsnummer DE80ZZZ00002044453

Mandatsreferenz

1. SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/wir ermächtigen den Förderverein Wurzelkindergarten Worphausen e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Wurzelkindergarten Worphausen e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

2. Kontodaten

Name, Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
BIC _____
Kreditinstitut _____
Kontoinhaber/in _____

Wird die Lastschrift auf dem Konto nicht eingelöst, so gehen die Kosten zu Lasten des Kontoinhabers / der Kontoinhaber(in), soweit die Rückbelastung nicht durch den Förderverein Wurzelkindergarten Worphausen e.V. zu vertreten ist. Der Förderverein Wurzelkindergarten Worphausen e.V. ist im Rückbelastungsfall berechtigt, von der Lastschrift künftig keinen Gebrauch mehr zu machen.

3. Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke (aktuelle Satzung) gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erklären Sie sich einverstanden.

Die erhobenen Mitgliedsdaten werden während Ihrer Mitgliedschaft und für einen Zeitraum von zwei Jahren nach Austritt aus dem Verein gespeichert. Danach speichern wir Ihren Namen, Ihre Anschrift sowie Ihr Geburtsdatum und die Daten zu Ihrer Beitragszahlung im Rahmen der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen von 10 Jahren. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über Ihre Daten zu erhalten.

Ort __ | __ | ____
Datum _____
Unterschrift Kontoinhaber(in)