



Verein zur Integration behindertener und nicht behindertener Kinder

Kinderstadt e.V.

Liederling 7 83119 Obing

Tel. 08075-245

kinderstadt@t-online.de

Beitrittserklärung

Herr/Frau Straße:

geb. am. PLZ/Ort:

email Telefon:

erklärt sich bereit, dem Kinderstadt e.V. als Mitglied beizutreten.

Der Monatsbeitrag beträgt:

€ 1,55 € 2,60 € 4,10 € 5,15 €

....., den.....

Datum

.....

Unterschrift

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-ID DE59ZZZ00001113243

Mandats-Referenznummer 0***

*** Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Kinderstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinderstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name/Kontoinhaber: Kreditinstitut

IBAN: BIC:

Mitgliedsbeiträge werden halbjährlich jeweils zum 1. Feb. und 1. Okt. eines Kalenderjahres eingezogen.

....., den

.....
Unterschrift Kontoinhaber

Datenschutz

Ich willige ein, dass der Kinderstadt e.V., die erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Beitragseinzug durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübertragung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Ich willige ein, dass der Kinderstadt e.V. meine E-mail-Adresse und Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt.

....., den

.....
Unterschrift