



Haus der fröhlichen Kinder e.V.

Pestalozzistr. 10

03246 Crinitz

info@haus-der-froehlichen-kinder.de

Mitgliedsantrag / Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Förderverein der Kita und Grundschule Crinitz:

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Handynummer

E-Mail-Adresse – WICHTIG! (Alle Informationen erfolgen per E-Mail)

- Mein Mitgliederbeitrag beträgt 1,00 € / Monat (Mindestbetrag)
- Mein Mitgliederbeitrag beträgt _____ € / Monat (Wunsch-/Förderbeitrag)
- Ich benötige eine Spendenbescheinigung

Der aufsummierte Jahresbeitrag ist im 1. Quartal eines jeden Jahres für das Vorjahr fällig.
Der Beitrag kann durch Überweisung oder Bankeinzug gezahlt werden.

Bankverbindung: Förderverein Haus der fröhlichen Kinder e.V.
IBAN: DE37 1805 1000 3210 3002 07
Bank: Sparkasse Elbe-Elster

Mit meiner Unterschrift stimme ich der aktuellen Satzung zu (<https://www.heinz-sielmann-grundschule-crinitz.de/seite/681871/satzung.html>).

Ort und Datum, Unterschrift (ggf. Stempel)

Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektr. Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Handynummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.



Haus der fröhlichen Kinder e.V.

Pestalozzistr. 10

03246 Crinitz

info@haus-der-froehlichen-kinder.de

Name des Zahlungsempfängers: Verein „Haus der fröhlichen Kinder Crinitz“ e.V.

Adresse: Pestalozzistr. 10, 03246 Crinitz

Gläubiger-ID: DE29ZZZ00000240298

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Verein „Haus der fröhlichen Kinder Crinitz“ e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verein „Haus der fröhlichen Kinder Crinitz“ e.V.** auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Name des Kreditinstitutes

IBAN

BIC

Ort und Datum, Unterschrift Kontoinhaber