

Mitgliedsantrag Förderverein Feste Burg e.V.

Ich möchte Mitglied im Förderverein des Kindergartens „Feste Burg“ e.V. Rudolstadt, Mörlaer Str. 8b in 07407 Rudolstadt, werden. Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag per SEPA-Lastschriftmandat (**bitte Rückseite ausfüllen**) zu entrichten, eine Aufnahmegebühr fällt für mich nicht an.

Ich entscheide mich für eine (Bitte **EINE** Option wählen.)

- passive Mitgliedschaft (aktueller Jahresmindestbeitrag: 50€, nur finanzielle Unterstützung, kein Stimmrecht, keine Teilnahmeverpflichtung in den Mitgliederversammlungen)
- aktive Mitgliedschaft (aktueller Jahresmindestbeitrag: 30€, aktive Mitarbeit, Stimmrecht, nach Möglichkeit Teilnahme an den Mitgliederversammlungen).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an. Eine Kopie der Satzung kann jederzeit über foerdereverein-festeburg@gmx.de angefordert werden.

Vorname , Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail (unbedingt angeben, Schriftverkehr erfolgt ausschließlich über E-Mail)

Ort, Datum und Unterschrift des Neumitglieds

Einwilligungserklärung in die Verarbeitung personenbezogener Daten nach DSGVO

Hiermit stimme ich der Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten (siehe oben) für sämtliche Vereinszwecke (z.B. jährlicher Bankeinzug, Einberufung, Durchführung und Protokollierung der Mitgliederversammlungen) zu. Diese Daten werden nur vom Vereinsvorstand unter Einhaltung einer angemessenen Datensicherheit bearbeitet, eine Weitergabe an Dritte ist ohne meine vorherige Einwilligung nicht erlaubt. Der/die Einwilligende hat das Recht, die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Ab Zugang der Widerrufserklärung werden die Daten unverzüglich gelöscht insofern keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen und der Widerruf wirksam ist. Die Wirksamkeit der bis zum Widerruf der Einwilligung getätigten Datenverarbeitung bleibt unberührt. Der/die Einwilligende besitzt auch das Recht der Löschung, der Sperrung, der Berichtigung und der Übertragbarkeit der Daten, sowie der Auskunft über die Datenverarbeitung. Die Datenverarbeitung ist für den Zweck der Vereinsarbeit notwendig. Die Nichtzustimmung schließt die Mitgliedschaft im Verein aus.

Ort, Datum und Unterschrift des Neumitglieds

Beitritt zur WhatsApp Gruppe des Vereins

Ich möchte mit meiner oben genannten Telefonnummer in die WhatsApp-Gruppe des Vereins aufgenommen werden.

- ja nein (Bitte **EINE** Option wählen.)

Ort, Datum und Unterschrift des Neumitglieds

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein des Kindergartens „Feste Burg“ e.V. Rudolstadt

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Mörlaer Str. 8b

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

07407 Rudolstadt

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE27 ZZZ0 0000 7063 22

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein des Kindergartens „Feste Burg“ e.V. Rudolstadt**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein des Kindergartens „Feste Burg“ e.V. Rudolstadt** auf mein / unser Konto gezogenen 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Förderverein des Kindergartens „Feste Burg“ e.V. Rudolstadt** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Förderverein des Kindergartens „Feste Burg“ e.V. Rudolstadt**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**