

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Förderverein Naturnahe Kindertagesstätte „Winkelholzbande“, Oppenheim e.V. und erkenne die Vereinssatzung, die mir auf Nachfrage per E-Mail zugesandt wird, an.

Vorname: .....

Name: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon\*: .....

E-Mail: .....

\*freiwillige Angabe.

Mitglied des Vereins kann jede volljährige Person werden

.....

Ort, Datum, Unterschrift

Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück eG

BIC GENODE51KRE

IBAN DE 88 5609 0000 0007 4025 20

## Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke (Bankeinzug, Schriftverkehr, Einladungen, Informationen o.ä.) gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes bin ich einverstanden.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und ich mein Einverständnis verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ein Widerruf hat keinerlei Einfluss auf die Verpflichtung zur Zahlung meines Jahresbeitrages gemäß der gültigen Vereinssatzung. Meine Daten werden im Fall eines Widerrufs mit sofortiger Wirkung gelöscht. Andernfalls erfolgt die Löschung mit Beendigung meiner Mitgliedschaft gemäß den gesetzlichen Fristen.

.....

Ort, Datum, Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat Wiederkehrende Zahlung

Ich möchte den Förderverein Naturnahe Kindertagesstätte „Winkelholzbande“, Oppenheim e.V. mit folgendem Beitrag in Form einer Spende unterstützen:

- 12,00 Euro pro Jahr
- 24,00 Euro pro Jahr
- ..... Euro pro Jahr
- Ich trete nicht ein, möchte aber einmalig eine Summe von ..... Euro spenden.
- Ich/Wir ermächtigen den Förderverein Naturnahe Kindertagesstätte „Winkelholzbande“, Oppenheim e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname: .....

Name: .....

Kreditinstitut: .....

(Name und BIC): .....

DE \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_

IBAN

Der Betrag wird am 15. August abgebucht. (Sollte das Eintrittsdatum zwischen dem 15.08. und vor dem 01.01. liegen, erfolgt der Einzug einmalig zeitnah)

.....

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber