



Oliver Reuter
Frankenstr. 29
53925 Kall
Tel.: 02441-4900
0177-7078845

Kall, den _____
www.krippenfreunde-eifel.de

BEITRITTSERKLÄRUNG:

Herr/Frau/Titel: _____ Mitgliedsnummer _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geb. am: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

beantragt die Aufnahme als Mitglied bei der Gemeinschaft der Krippenfreunde Region Eifel e.V.

Die Gemeinschaft der Krippenfreunde Region Eifel e.V. erhebt, nutzt und verarbeitet die erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Name ggf. im Rahmen von (runden) Geburtstagen und Jubiläen in den Vereinsmedien genannt werden darf.

Mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung erteile ich meine Einwilligung zur Erhebung, Nutzung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten.

Eigenhändige Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Ort: _____ Datum: _____

Kündigungsrecht:

Der Austritt aus dem Verein kann jeweils zum 31. Dezember eines Jahres erfolgen. Der Kündigungswunsch muss dem Verein durch das Mitglied selbst bzw. bei Minderjährigen durch deren Erziehungsberechtigte in Schriftform, in elektronischer Form oder in Textform bis spätestens 30. November des Jahres mitgeteilt werden.

Zahlungsmethoden:

Ich möchte die Gemeinschaft der Krippenfreunde durch einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____ jährlich fördern.

Der Mindestbetrag ist € 15,00 jährlich.

Erteilung eines Sepa-Lastschrift-Mandats

Mitgliedsnummer:.....(wird v.Verein vergeben)

Ich ermächtige die Gemeinschaft der Krippenfreunde Region Eifel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinschaft der Krippenfreunde Region Eifel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

BIC: _____ (8 oder 11 Stellen)

IBAN: _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Überweisung:

Ich werde den Mitgliedsbeitrag regelmäßig innerhalb der ersten drei Monate des neuen Jahres auf das Konto

BIC: G E N O D E D 1 S L S

IBAN: D E 06 3706 9720 5004 5450 11

bei der VR Bank Nordeifel e.G. überweisen.

Jahresbeitrag: € 15,00

Kontakt:

Anschrift: Gemeinschaft der Krippenfreunde Region Eifel e.V.
Oliver Reuter, Frankenstr. 29, 53925 Kall/Keldenich

Finanzen: Michael Göbgen, Am Heiligenhäuschen 9, 53937 Schleiden/Olef

www.krippenfreunde-eifel.de

webmaster@krippenfreunde-eifel.de