

Mitglieds-Nr. (wird vom Verein eingetragen):



BEITRITTSERKLÄRUNG

(Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Hiermit erkläre ich, dass ich dem Verein „Perspektiven für Kinder im Gallus e.V.“ beitreten möchte.

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße & Hausnr.:	
PLZ & Wohnort:	
Telefon (freiwillig):	
Email (erforderlich):	

Mitgliedsbeitrag pro Jahr (zutreffendes bitte ankreuzen):

- erwachsene Mitglieder – 24 Euro
- jugendliche Mitglieder bis einschließlich 14 Jahre – 12 Euro

Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 1. Februar fällig. Bei Eintritt in den Verein während eines Jahres ist der anteilige Mitgliedsbeitrag innerhalb von vier Wochen fällig. Der Mitgliedsbeitrag sowie Spenden an den Verein sind steuerlich absetzbar – der Verein stellt hierfür eine Spendenquittung aus.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit schriftlich möglich. Mit dem Beitritt zum Verein erkenne ich auch dessen Satzung an – diese ist einsehbar unter www.kind-perspektiven-gallus.de.

Informationen zum Datenschutz:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (bzw. der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats:

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE95ZZZ00002405023

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich den Verein „Perspektiven für Kinder im Gallus e.V.“ **widerruflich**, den von mir nach der Satzung zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Perspektiven für Kinder im Gallus e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Konto-Inhaber*in:	
IBAN:	
BIC:	
Kreditinstitut:	

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (bzw. der/des gesetzl. Vertreter/s)

(Mit der Unterschrift erklär/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

Die ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung bitte an untenstehende Adresse senden bzw. dort in den Briefkasten einwerfen:

Perspektiven für Kinder im Gallus e.V.

Herzheimerstraße 6
60326 Frankfurt

Email: info-perspektiven@gmx.de

www.kind-perspektiven-gallus.de

Eingetragen beim Amtsgericht Frankfurt am Main, Nr.VR 16607

Bankverbindung: Deutsche Skatbank | IBAN: DE91 830654080004224892 | BIC: GENODEF1SLR