



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
**Förderverein für den Martin-Luther Kinderhort Erkersreuth e.V.**

Familiennamen:	Vorname	Geburtsdatum
Straße / Hausnr.	Postleitzahl / Ort	Telefon
E-Mail:		

Mit Angabe der E-Mailadresse bin einverstanden, dass die Einladung zur Mitgliederversammlung und anderen Vereinsaktivitäten per E-Mail erfolgt.

### Mein Jahresbeitrag beträgt

20€ (Mindestbeitrag),  25€,  30€,  40€,  50€, \_\_\_\_\_ €

#### Datenschutzerklärung gem. EU DSGVO

Mit dem Beitritt in den Förderverein für den Martin-Luther Kinderhort Erkersreuth e.V. willige ich ein, dass dieser als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, Mitgliederkommunikation und des Beitragseinzugs (durch ein Kreditinstitut) verwenden darf. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb des Vereins bzw. dessen kontoführenden Kreditinstitut findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht. Zu Zwecken der Mitgliederverwaltung werden die persönlichen Daten elektronisch gespeichert.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

#### SEPA-Basis-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger ID: DE46ZZZ00000984176 / Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein für den Martin-Luther Kinderhort Erkersreuth e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN  
DE

(Sobald Sie Kontonummer + BLZ angeben können wir Ihre IBAN auch errechnen)

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)