

# Aufnahmeantrag -Fördergemeinschaft-

## Anmeldung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein

**„Montessori-Fördergemeinschaft Ingelheim e.V.“.**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 36 EUR/Jahr und ist bei Eintritt in den Verein sofort fällig. In den folgenden Jahren ist er bis spätestens 31. März eines jeden Jahres zu tätigen. Ich bin mit der Aufnahme meiner obigen Angaben in eine allen Vereinsmitgliedern zugängliche Liste einverstanden. Mit der Unterschrift des Antragstellers wird die Vereinssatzung ausdrücklich anerkannt.

## Der Antragsteller

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Vermerk

Dem Aufnahmeantrag wird entsprochen. Der Antragsteller wird als neues Mitglied in die Mitgliederliste eingetragen.

Ingelheim, den \_\_\_\_\_

Der Vorstand

## Datenschutzerklärung

Die Mitgliederverwaltung der Montessori-Fördergemeinschaft Ingelheim e.V. erfolgt über ein vereinseigenes EDV-System. Wir weisen deshalb darauf hin, dass Sie mit nachstehender Unterschrift Ihr Einverständnis zur Speicherung und Verarbeitung der auf dem Antrag enthaltenen Daten für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz erklären.

Ich willige in die Datenschutzerklärung ein.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA Lastschriftmandat

Montessori-Fördergemeinschaft Ingelheim e.V.

Carolinestraße 2, 55218 Ingelheim

Telefon: 06132 - 422990

Fax: 06132 - 422999

**Gläubiger ID DE 53ZZZ00000766091, Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige die Montessori-Fördergemeinschaft Ingelheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Montessori-Fördergemeinschaft Ingelheim 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Ort u. Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_