



Beitrittserklärung

Eintrittsdatum: _____

Hiermit erkläre ich den Beitritt unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung zum

Verein der Pflege- und Adoptivfamilien Anhalt-Wittenberg e.V.

Am Kirchfeld 10, 06901 Kemberg OT Eutzsch

Tel.: 03491/8731044 Handy: 0157/58515193 pflegeelternverein@yahoo.de

Anrede: Herr Frau Familie

Frau Nachname: _____ Herr Nachname: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ email: _____

PLZ, Ort: _____ Tel. privat: _____

Handy: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsdatum: _____

- alleinstehendes Fördermitglied
15 € / Jahr
- Familien - Fördermitglied
25 € / Jahr
- aktives alleinstehendes Mitglied
25 € / Jahr
- aktives Familienmitglied
50 € / Jahr

Fördermitglieder haben grundsätzlich freien Eintritt zum Sommerfest und zur Weihnachtsfeier.

Aktive Vereinsmitglieder haben freien Eintritt zu allen (außer sehr kostenintensiven) Veranstaltungen.

Ich erteile dem Verein ein Sepa-Lastschriftmandat. (Einzug spätestens zum 28.02. jeden Jahres)

Gläubiger ID: _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

BIC: _____ IBAN: DE _____

Den Vereinsbeitrag überweise ich bis 28.02. jeden Jahres auf das Konto des Vereins. Im Beitrittsjahr bis zum 10. des auf den Beitritt fälligen Monats.

Volksbank Wittenberg eG IBAN: DE87 8006 3598 0000 4028 00 BIC: GENODEF1WB1

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gem. Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht, sofern sie nicht der Aufbewahrungsfrist unterliegen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

im Haushalt lebende Kinder:

Kind 1	<input type="checkbox"/>	leibl. Kind / Adoptivkind	<input type="checkbox"/>	Pflegekind	Geburtsjahr: _____
	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	
Kind 2	<input type="checkbox"/>	leibl. Kind / Adoptivkind	<input type="checkbox"/>	Pflegekind	Geburtsjahr: _____
	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	
Kind 3	<input type="checkbox"/>	leibl. Kind / Adoptivkind	<input type="checkbox"/>	Pflegekind	Geburtsjahr: _____
	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	
Kind 4	<input type="checkbox"/>	leibl. Kind / Adoptivkind	<input type="checkbox"/>	Pflegekind	Geburtsjahr: _____
	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	