

## Beitrittserklärung

zum Erwerb einer Mitgliedschaft beim Kinder Pflege Netzwerk e.V.

### Kinder Pflege Netzwerk e.V.

Gotenstrasse 12

10829 Berlin

Telefon: 0157 521 112 31

E-Mail: buero@kinderpflegenetzwerk.de

Internet: www.kinderpflegenetzwerk.de

### Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag (z.Zt.

mindestens **24,00 €** jährlich)

ist jeweils zum Ersten des auf den Aufnahme-Beschluss folgenden Monats fällig.

Fördermitglieder können einen höheren Beitrag und eine andere Zahlungsweise wählen.

Wir bitten, den Betrag auf folgende Kontoverbindung zu überweisen:

GLS-Gemeinschaftsbank

IBAN: DE43 4306 0967 1121 6448 00

BIC: GENODEM1GLS

☐ Ich ermächtige den Verein, den jeweils fälligen Betrag mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen.  
(gesondertes Formular)

\_\_\_\_\_  
Antragsteller / Institution

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Funktion / Beruf / Tätigkeit (freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Für die Vereinskommunikation bevorzuge ich:

☐ E-Mail

☐ Post

☐ Telefon

\_\_\_\_\_  
Weitere Mitteilungen (optional)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Kinder Pflege Netzwerk e.V. als

☐ aktives Mitglied

☐ Fördermitglied.

Die Satzung und die Beitragsmodalitäten sind mir/uns bekannt.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten durch den Kinder Pflege Netzwerk e.V. für die Zwecke der Mitgliederverwaltung nach Maßgabe der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

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

Rechtsverbindliche Unterschrift \_\_\_\_\_