



# Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme im Förderverein KITA Rappelkiste Reppenstedt e. V.

Name:	Vorname:
Straße, Nr.:	PLZ, Ort:
Telefon:	E-Mail:

## Mitgliedschaft:

Der Jahresbeitrag beträgt: \_\_\_\_\_ € (12,00 € Mindestbeitrag, abweichende Beiträge in Höhe von 15, 20, 25,30, 50, 100 € sind möglich). Die Hauptfälligkeit ist der 01.02. eines jeden Geschäftsjahres.

- Ich erkenne die aktuelle Satzung des Vereins an.
- Ich bin mit der Übermittlung von Post per E-Mail einverstanden (insbesondere Einladungen zu den Mitgliederversammlungen).
- Mit der Speicherung, Übermittlungen und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich gemäß Datenschutz Grund- Verordnung (DSGVO) einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit Auskunft über meine Daten zu erhalten. Nach meinem Austritt aus dem Verein werden meine Daten gelöscht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift