Mitgliedsantrag

Ich beantrage eine Mitgliedschaft im Tageselternverein RNK e.V.

Vorname, Name:*	
Straße, Hausnr.:*	
PLZ, Wohnort:*	
Telefon-Nr.:*	
Mobil:*	
E-Mail:*	
Geburtsdatum:	
Homepage:*	
Instagram / Facebook*	☐ Ja ☐ Nein

Tageselternverein RNK e.V.

Schulstr. 60

68789 St. Leon-Rot

Tel. 0176/71247539

www.tageselternverein-rnk.de

info@tageselternverein-rnk.de

Volksbank Kurpfalz eG

IBAN: DE68 6709 2300 0034 1757 64

BIC: GENODE61WNM

Vorstand:

Nadine Appari

Kristina Funkert

Christina Biedermann

Ich bin

☐ selbstständige Kindertagespflegeperson

☐ Angestellte Kindertagespflegeperson

☐ Elternteil

☐ **Basismitgliedschaft** **€ 30 pro Kalenderjahr**
(Zugriff auf Fortbildungen und Support)

☐ **Premiummitgliedschaft** **€ 50 pro Kalenderjahr**
(Basismitgliedschaft zzgl. Verlinkung auf Website www.Tageselternverein-rnk.de der oben mit *

☐ **Elternmitgliedschaft** **€ 30 pro Kalenderjahr**

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr per Überweisung auf unser neben stehendes Konto bei der Volksbank Kurpfalz eG. Zahlbar bis spätestens vier Wochen nach Vereinsbeitritt, in den Folgejahren bis spätestens 31. Januar. Alternativ kann auch das beiliegende Formular für die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ausgefüllt werden. Der Austritt kann nur zum Ende eines Kalenderjahres erklärt werden. Die Austrittserklärung muss schriftlich vorgenommen werden und muss bis spätestens 30. November des Jahres bei der Geschäftsstelle des Vereins eingehen. Wird die Frist nicht eingehalten, setzt sich das Mitgliedsverhältnis für das folgende Jahr fort. Die Vereinssatzung wird Ihnen mit der Beitrittsbestätigung als Anhang mitgesendet.

_____

Ort, Datum Unterschrift

Erläuterungen zum Datenschutz

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

_____

Ort, Datum Unterschrift

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Tageselternverein RNK e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tageselternverein RNK e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ist kostenlos, freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. 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.

Dieses SEPA – Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Vorname*: _____ Nachname*: _____

Kontoinhaber:

Vorname*: _____ Nachname*: _____

Anschrift siehe oben
(falls abweichend)

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Name Kreditinstitut*: _____

IBAN*: _

_____ * _____
Ort, Datum Unterschrift Mitgliedsantragsteller

**Pflichtfelder*

Ihre Mandatsreferenznummer: _____
(Wird vom Verein ausgefüllt)

Identifikationsnummer: _____
(Wird vom Verein ausgefüllt)

Post: Tageselternverein RNK e.V., Schulstraße 60, 68789 St. Leon-Rot
E-Mail: info@tageselternverein-rnk.de
Webseite: www.tageselternverein-rnk.de