

Telefon: 069-44 74 60

E-Mail: info@mukiva.de

www.mukiva.de

Aufnahmeantrag

Hiermit wird die Aufnahme als Vereinsmitglied (Familienmitgliedschaft) beantragt.

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Name der Mutter: _____ Vorname: _____

Name des Vaters: _____ Vorname: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Die Abbuchung des Betrags soll erfolgen

☐ jährlich 84,00 € ☐ halbjährlich 42,00 € ☐ jährlich 42,00 € (FP) ☐ halbjährlich 21,00 € (FP)

Hinzu kommt die einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 15,- €/ Ermäßigt 7,50 € (FP)

Neue Mitglieder treten für mindestens ein Jahr dem Verein bei. Eine Kündigung ist nur schriftlich zum Ende des Quartals möglich.

Ein Willkommensbrief und die Vereinssatzung werden Ihnen zugeschickt. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten ausschließlich für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) erklärt/erklären sich das Mitglied/die Mitglieder einverstanden. Mit der Unterschrift erfolgt die Zustimmung. Das Einverständnis kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift(-en)

Telefon: 069-44 74 60

E-Mail: info@mukiva.de

www.mukiva.de

Schriftliche Einwilligung zur Nutzung meiner E-Mail-Adresse

Name, Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____
(bitte gut leserlich ausfüllen)

- ☐ Ich willige ein, dass mir MUKIVA Kinder- und Familienzentrum e.V. in meiner Eigenschaft als Mitglied per E-Mail Einladungen (z.B. zum Sommerfest oder zur Mitgliederversammlung), spezielle Informationen (z.B. in Form eines Newsletters) und Anfragen übersendet.

Die hierzu durch MUKIVA erhobene E-Mail-Adresse wird ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet und nicht an Dritte übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber MUKIVA die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** der erhobenen E-Mail-Adresse verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an MUKIVA übermitteln.

Telefon: 069-44 74 60

E-Mail: info@mukiva.de

www.mukiva.de

Zahlungsempfänger

MUKIVA Kinder- und Familienzentrum e.V.
Rendeler Straße 48
60385 Frankfurt

Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das MUKIVA Kinder- und Familienzentrum e.V. Zahlungen – Verpflichtungsgrund: Mitgliedsbeitrag – von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von MUKIVA Kinder- und Familienzentrum e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte ankreuzen: Die Abbuchung soll vorgenommen werden ☐ jährlich ☐ halbjährlich

Name und Anschrift des/der Kontoinhabers/in:

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in