

**Förder- und Freundeskreis  
Blumenwiese**



des Familienzentrum und Inklusive Kindertagesstätte  
Blumenwiese

Eine Einrichtung der Leben und Wohnen Lebenshilfe  
Rhein-Kreis Neuss gGmbH

Im Buschfeld 3  
41515 Grevenbroich-Elsen

## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied im „Förder- und Freundeskreis Blumenwiese“ in Grevenbroich.

Name:

Vorname:

Geb.- Datum:

Straße/ Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Email:

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Abbuchung des Jahresbeitrags in Höhe von

24 € (Mindestbeitrag)

..... €

IBAN-Nummer des Fördervereins: DE06 3706 9252 7044 9640 10

Ich bin an einer aktiven Mitarbeit interessiert und man kann mich über meine Kontaktdaten kontaktieren

Ja

Nein

---

Ort, Datum, Unterschrift des Mitglieds



## Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

---

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE56ZZZ00002731354

(Mitgliedsnummer): *wird vom Förderverein vergeben*

Ich ermächtige den Verein „Förder- und Freundeskreis Blumenwiese“ in Grevenbroich Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.08. jeden Jahres fällig. Neu eintretende Mitglieder zahlen den vollen Beitrag; dieser ist 2 Wochen nach Wirksamwerden des Beitritts fällig

Hinweis: 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.

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Kontoinhaber:

---

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers