

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den *Förderverein KiTa Schwalbennest*

Persönliche Angaben

Name, Vorname _____
Geburtsdatum ____-____-____
Straße, Hausnummer _____
PLZ Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

**Die einmalige Aufnahmegebühr (fällig mit Eintritt) beträgt EUR 10.
Bitte nutzen Sie zur Zahlung des Betrags folgende Möglichkeiten:**

- A) Bar an den Kassenwart**
- B) Überweisung auf das PayPal Konto info@kitapb.de oder Link: www.kitapb.de/spenden
(Dies ist auch ohne eine PayPal Konto durch Lastschriftverfahren möglich. > Siehe Link)**

- Ich erkenne die aktuelle Satzung und die aktuelle Beitragsordnung des Vereins an.
- Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.
- Ich bin mit der Übermittlung von Post per E-Mail, insbesondere auch der Einladung zur Mitgliederversammlungen, einverstanden. Bei Änderungen der E-Mail Adresse werde ich Sie informieren.

Ort, Datum

Unterschrift

**Bitte werfen Sie den Antrag ausreichend Beschriftet in den Briefkasten der KITA
oder senden ihn eingescannt / abfotografiert an info@kitapb.de .**