

Landesverband für Kindertagespflege Brandenburg (LVKTB)



Aufnahmeantrag (mit Einzugsermächtigung)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Landesverband für Kindertagespflege Brandenburg. Die Vereinssatzung erkenne ich an.

Der Jahresbeitrag beträgt..... €. Ich zahle€

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert und dem Vorstand und den Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum, -ort: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Telefon (privat/dienstlich): _____

Fax: (Privat/dienstlich): _____

E-Mail: _____

Hiermit ermächtige in den Landesverband für Kindertagespflege Brandenburg, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Name des Instituts: _____

Name des Kontoinhabers: _____

(falls nicht mit dem Antragsteller identisch) durch Lastschrift einzuziehen.

Hiermit stimme ich zu, dass alle Einladungen, Informationen etc. des Vereins (inkl. Einladungen zu Mitgliederversammlungen) mir per elektronischer Post (E-Mail) zugestellt werden.

Meine **E-Mail-Adresse** ist: _____

Sie ist solange gültig, bis ich dem Verein eine neue Adresse mitteile.

Datum und Unterschrift: _____