

# Beitrittserklärung



Für Kindertagespflegepersonen mit einer gültigen Pflegeerlaubnis aus dem Land Brandenburg sind gemäß § 45 des KitaGesetzes kostenfrei Mitglied im anerkannten berufsständischen Verband für Kindertagespflege.

Name

Vorname

Landkreis

Geburtsdatum

Straße

Nummer

PLZ

Ort

Telefon

Handy

E-Mail

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Mitglieder-  
verwaltung, Betreuung und Verfolgung der Vereinsziele gespeichert und dem  
Vorstand und den Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden. Ich erkenne die  
Satzung des Vereins an. Ich stimme zu, dass alle Einladungen, Informationen ect. des  
Vereins (inkl. Einladungen zur Mitgliederversammlung) mir per elektronischer Post  
zugestellt werden. Ich verpflichte mich bei Adressänderungen dem Verein die neuen  
Kontaktdaten zukommen zu lassen. Ich verpflichte mich den Verein unverzüglich zu  
informieren, wenn die Voraussetzungen zur kostenfreien Mitgliedschaft nicht mehr  
vorliegen zu informieren.

Ort

Datum

Unterschrift