

fambinis Familienzentrum e.V.

Ringstr. 7, 61381 Friedrichsdorf
Tel. 06172/954968, Fax: 06172/764399



Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden im Verein fambinis Familienzentrum Friedrichsdorf e.V.

Vorname Name: _____ Mitglied ab _____
Strasse: _____ Tel. _____
PLZ + Ort: _____ Mobil _____
Geb. Datum _____ E-Mail: _____

Mitglieds-/Jahresbeitrag

Als Jahresbeitrag zahle ich € _____, mindestens aber € 36,-.

Der Beitrag wird mit Abschluss fällig und wird direkt per SEPA-Lastschrift eingezogen. Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen mit unserem Willkommensbrief mitgeteilt. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar.

Kündigung/Ende der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft kann bis zum 30.09. gekündigt werden, ansonsten verlängert sie sich stillschweigend um ein weiteres Jahr. Die Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Hinweise zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung gemäß DSGVO (neu)

Ich bin damit einverstanden, dass das *fambinis Familienzentrum Friedrichsdorf e.V.* (fambinis) meine personenbezogenen Daten (Vorname, Name, Anschrift, Geburtsdatum, Email-Adresse, Telefonnummern und Bankdaten) erhebt, speichert und für eigene Zwecke verarbeitet. Die hier erhobenen Daten dienen der Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben (z.B. Mitgliederverwaltung und Beitragseinzug) und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Die erhobenen Daten werden ohne meine ergänzende, schriftliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden mein Name, die Adresse, Telefonnummern und Emailadresse aus der Mitgliederliste gelöscht. Personenbezogenen Daten, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß der steuergesetzlichen Bestimmungen bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gespeichert.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Ich willige ein, dass mir das fambinis postalisch und/oder per Email Informationen zum Programm, ergänzenden Angeboten, Terminen und Veranstaltungen des fambinis zum Zwecke der Information übersendet.

Ja Nein

Einverständniserklärung für die Nutzung von Fotoaufnahmen

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von/mit mir wie folgt unentgeltlich und auf unbestimmte Zeit von Seiten des fambinis verwendet werden dürfen (Verwendungszweck bitte ankreuzen):

- Veröffentlichung auf der Homepage (www.fambinis.de)
- Veröffentlichung auf der Facebookseite des fambinis
- Printveröffentlichung in Informationsmaterialien/-broschüren/Programmheft des fambinis
- Printveröffentlichung in örtlichen/regionalen Zeitungen
- keine** Nutzung von Fotoaufnahmen

Das Einverständnis gilt auf unbeschränkte Zeit und kann jederzeit widerrufen werden.

Einzugsermächtigung zur Abbuchung

___ meines Mitgliedsbeitrags (jährlich), in Höhe von mindestens € 36,-. Der Einzug erfolgt zum 20.01. des Jahres oder bis 14 Tage nach Eintritt, wenn der Beitritt nach Januar erfolgt.

___ meines Förderbeitrags (jährlich) in Höhe von _____ €. Der Einzug erfolgt zum 20.01. des Jahres oder sofort, wenn der Einritt nach Januar erfolgt.

___ anfallender Kursgebühren (Extra-Anmeldung z.B. über unsere Homepage), die über die bekannte Mandatsreferenz bis 14 Tage vor dem Kurs einzogen werden.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige das fambinis Familienzentrum Friedrichsdorf e.V. Zahlungen mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom fambinis auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Bankgebühren bei Rücklast oder Widerspruch trage ich/trägt der Teilnehmer.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Unsere GläubigerID lautet: DE25ZZZ00000289064.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____