



**Kindergartenverein Lemsahl-Mellingstedt e.V.**  
Freundeskreis zur Förderung des Kindergartens Lemsahl-Mellingstedt  
Madacker 5 • 22397 Hamburg



## Beitrittserklärung

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Kind/er: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

Ich/Wir werde/n ab dem  sofort  ab dem \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ Mitglied im Kindergartenverein Lemsahl-Mellingstedt e.V. und bin/sind bereit einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 25 € je Kita-Jahr) zu zahlen.

Für Mitglieder, deren Kinder den Kindergarten besuchen, endet die Mitgliedschaft automatisch mit dem Ausscheiden des letzten Kindes aus dem Kindergarten (i.d.R. zum 31.07. d. J.). Es sei denn, es wird ausdrücklich eine längere Mitgliedschaft erklärt.

**Der Kindergartenverein Lemsahl-Mellingstedt e.V. weist gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen der Eltern, Namen der Kinder, Adressen, Telefonnummern, Email-Adressen, Bankverbindung.**

***Ich/wir bin/sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Namen der Eltern, Namen der Kinder, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung. Mir/Uns ist bekannt, dass eine Aufnahme ohne dieses Einverständnis nicht erfolgen kann.***

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Lastschriftmandat auf der Rückseite

# Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige/n den Kindergartenverein Lemsahl-Mellingstedt e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kindergartenverein Lemsahl-Mellingstedt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz: Foerderverein KitaMadacker

Vorname und Nachname (**Kontoinhaber**):

---

Straße und Hausnummer:

---

Postleitzahl und Ort:

---

IBAN: DE\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (**Kontoinhaber**)

Fälligkeitstermin: Die Mitgliedsbeiträge sind zum 30.09. eines Jahres bzw. dem nächsten auf den 30.09. folgenden Werktag fällig. Bei unterjährigen Eintritten bei Beginn der jeweiligen Mitgliedschaft.