

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Verein  
Kindertagespflege Landkreis Heidenheim e.V.

zum \_\_\_\_\_ (Datum).

Name: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon **ODER** E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Kindertagespflege Landkreis Heidenheim e.V. den aktuell gültigen Beitrag (z. Zt. 40,00 €) jährlich zum 15. Februar (ggf. dem nächsten Werktag) per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kindertagespflege Landkreis Heidenheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (falls nicht identisch): \_\_\_\_\_

- Antrag auf beitragsfreie Mitgliedschaft (Nachweis erforderlich!);  
Empfänger/-innen von Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB II oder SGB XII

Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

- Ich bitte um Übersendung einer Satzung!

Ich habe die Erklärung zum Datenschutz vom Kindertagespflege Landkreis Heidenheim e.V. erhalten und gelesen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitglieds)

Mit \* gekennzeichnete Felder sind freiwillige Angaben.