

Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im
„Förderverein Kindergarten Scharfenberg e. V.“

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 10,00 € jährlich. Zusätzlich möchte ich dem Förderverein eine
Spende von _____ € im Jahr zukommen lassen.

Eine Spendenbescheinigung kann angefordert werden, bei Beiträgen bis 300 € reicht aber
der Kontoauszug oder die Überweisungsbestätigung als Nachweis für das Finanzamt aus
(Stand Mai 2025).

Meine Mitgliedschaft endet durch schriftliche Austrittserklärung zum Ende des
Geschäftsjahres (31.12.). Die E-Mail-Adresse für die Austrittserklärung findet sich
auf www.scharfenberg-hsk.de

Die aktuell gültige Satzung des Vereins ist im Büro des Kindergartens einzusehen.

Die Beitrittserklärung gilt ebenso als Einwilligungserklärung in die personenbezogene
Datenverarbeitung des Fördervereins Kindergarten Scharfenberg e.V. nach der Datenschutz-
Grundverordnung (DSGVO).

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der „Förderverein Kindergarten Scharfenberg
e. V.“ folgende Daten von mir an einem geschützten Ort speichert und die Daten vor
unbefugtem Zugriff schützt:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Mandatsreferenznummer, Adresse, Telefon, E-Mail,
Bankverbindung, Beitrag.

Nach Ende der Mitgliedschaft werden diese Daten gelöscht, sofern sie aus rechtlichen
Gründen (z.B. Steuerrecht) nicht weiter aufbewahrt werden müssen.

Die Mitgliedsbeiträge werden einmal im Jahr durch SEPA-Lastschrift eingezogen.

_____, den _____

(Unterschrift)

Beachten Sie bitte die Angaben zum SEPA-Basis-Lastschriftmandat auf der 2. Seite. Bitte
füllen Sie die Angaben zum Zahlungspflichtigen aus.

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Förderverein Kindergarten Scharfenberg e. V.
Peter-Knaden-Straße 1
59929 Brilon-Scharfenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00002806689

Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben): _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungspflichtiger: bitte **leserlich** ausfüllen:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Kontoinhaber

(falls abweichend): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Einzuziehender Betrag: _____

Der einzuziehende Betrag ergibt sich aus der Beitrittserklärung und setzt sich aus dem Mitgliedsbeitrag und einer möglichen zusätzlichen Spende zusammen. Der Jahresbeitrag wird in der Regel zum 01. März eingezogen

_____, den _____

(Unterschrift)