

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen



Aufnahmeantrag ➔ Kooperation Kita

Ich beantrage/wir beantragen für unser Kind die Mitgliedschaft im Verein LDance4all e.V. im Rahmen der Kooperation mit einer Kita

mit Wirkung ab dem		
Name der Kita		
Name, Vorname des Kindes	geboren am	
Gesetzliche Vertreterin (Name, Vorname)	Gesetzlicher Vertreter (Name, Vorname)	
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort

Beitragsstufe

Kinder, Jugendliche unter 18 Jahre	12,00 Euro/mtl.	
------------------------------------	-----------------	--

- Die Satzung und die Beitragsordnung sind mir/uns bekannt und ich/wir erkenne(n) sie als verbindlich an. Beides ist jederzeit in der aktuellen Version auf der Vereins-Homepage einzusehen oder ausgedruckt bei den Trainerinnen/dem Trainer erhältlich.
- Mir/uns ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne die Angabe der vorgenannten Daten nicht stattgegeben werden kann.
- Das Merkblatt „Informationspflicht nach der DSGVO“ habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen. Ich bin/Wir sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der o. g. Daten durch den Verein entsprechend des Merkblattes einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift gesetzl. Vertreterin/gesetzl. Vertreter

Freiwillige Kontaktdaten der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Festnetz (Vorwahl/Rufnummer)	Handy-Nr.
E-Mail	
<input type="checkbox"/> Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die o. g. Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z. B. an Gruppenleiter/-innen, um bei Notfällen mit den Eltern Kontakt aufnehmen zu können) weitergegeben werden dürfen.	
<input type="checkbox"/> Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.	
<input type="checkbox"/> Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen und Einladungen zu Mitgliederversammlungen (Jugendversammlung) an die o.g. E-Mail-Adresse übermittelt.	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift gesetzl. Vertreterin/gesetzl. Vertreter

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

*) wird vom Verein eingetragen

Mitglieds-Nr. *)	Gruppe *)	Mitgliedschaft ab *)	Beitrag *)
Mitglied (Name, Vorname)		geboren am	
Gesetzliche Vertreterin (Name, Vorname)		Gesetzlicher Vertreter (Name, Vorname)	

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) LDance4all e.V., Johannisstr,27, 33611 Bielefeld	Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE58ZZZ00000059259
---	--

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto monatlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LDance4all e.V. auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers
IBAN

Die Mitgliedsnummer/Mandatsreferenz werden mir/uns vom LDance4all e. V. im Rahmen der Aufnahmebestätigung per Mail (im Ausnahmefall per Post) mitgeteilt.

Ort, Datum	Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers
------------	---