

Absender:

bitte zurück an:
KiAP-AG Niedersachsen
Irm Wills
Tiedexer Tor 2
37574 Einbeck

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zur
KiAP-AG Niedersachsen (KiAP-Arbeitsgemeinschaft für Kinder in Adoptiv- und Pflegefamilien
Niedersachsen) in Form einer

Gewünschtes bitte ankreuzen

Einzelmitgliedschaft	€ 30,00	_____	<input type="checkbox"/>
Familienmitgliedschaft	€ 45,00	_____	<input type="checkbox"/>
Gruppenmitgliedschaft	€ 120,00	_____	<input type="checkbox"/>
Gruppenmitgliedschaft (über 10 Mitglieder)	€ 240,00	_____	<input type="checkbox"/>
Fördermitgliedschaft	mind. € 50,00	_____	<input type="checkbox"/>
plus 1 Abo der Zeitschrift paten	€ 20,00 *	_____	<input type="checkbox"/> * Sonderpreis

(Einzel-/Familienmitglied, Fördermitglied) Name	Vorname	Geburtsdatum
Adoptiveltern <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/>		
Name der Gruppe:		
GruppensprecherIn: Name/Vorname	Anzahl der Gruppenmitglieder _____	
Adresse		
Tel. + Fax		
E-Mail		
Datum	Unterschrift	

Wir weisen 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, Adressen, E-Mail-Adressen und Telefonnummern.

Ich bin//Wir sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum (Einzelmitgliedschaft), Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Mir/uns ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Absender:

SEPA-Lastschriftmandat

(Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Mitglieds-/Förderbeitrag mit / ohne „**paten**“
in Höhe von € ,00 einmal jährlich beginnend ab _____ durch Lastschrift von meinem
Konto einzuziehen.

Name und Anschrift des
Kontoinhabers _____

IBAN

BIC

Falls mein/unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden
Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in