

## Beitrittserklärung - Mitgliedschaft

Hiermit trete ich;

Vor- und Nachname\*: .....

zum\*.....

dem Verein Bildungs- und Begegnungsstätte Mütterzentrum e.V. bei.

Straße\*.....

PLZ\* /Ort\*.....

Tel.- Nr.\*.: .....

### **Beitragshöhe, Zahlungsart\*:**

Mitgliedsbeitrag für Familien

Mitgliedsbeitrag für Alleinerziehende /Einzelpersonen

Anderer Betrag

von \_\_\_\_\_

halbjährlich

jährlich

/

Lastschrift

Ja, ich möchte das Plenumsprotokoll / Infos per Mail erhalten:

E-Mail:.....

Geburtsdatum: .....

**Datenschutz:** Hiermit stimme ich zu, dass das Mütterzentrum e.V. meine personenbezogenen Daten zur Erfüllung der Mitgliedschaft erheben, verarbeiten und speichern darf. Ich bin über meine Rechte auf Auskunft, Veränderung und Löschung informiert worden.

### **Kündigungsbedingungen:**

Schriftliche Kündigung, 2 Wochen aufs Quartalsende mit Datum und Unterschrift.

Ort, Datum\*.....

Unterschrift\*.....

\* Pflichtangaben

Stand Juni 21