

# Beitrittserklärung

## Krippenverein Friedrichshafen e.V.

Allmannsweilerstrasse 116  
88046 Friedrichshafen  
mobil: 0171-7709881  
E-mail: krippenverein-fn@gmx.de



*Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Krippenverein Friedrichshafen e.V.“*

Name, Vorname		
Geburtsdatum, Geburtsort		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Festnetz, Mobil		
E-mail		

### Jährliche Beiträge:

Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr zu folgendem Zeitpunkt fällig: **01.Februar**

Vollmitglied: **30€** (dreißig Euro)

### Datenschutz:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins **www.krippenverein-fn.clubdesk.com** und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden.

.....  
Ort, Datum

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift