



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre meinen Beitritt zum Tageselternverein – Familiäre Kinderbetreuung im Landkreis Tübingen e.V.

als Kindertagespflegeperson                       als Eltern                       als förderndes Mitglied

Name/Einrichtung

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Mit dem Beitritt erkenne ich die Satzung an.

Ort, Datum

Unterschrift

### Höhe des Beitrags

Der Mindestbeitrag pro Kalenderjahr beträgt:

- 30,- Euro, wenn der Betrag über ein SEPA-Lastschriftmandat eingezogen werden kann;
- 33,- Euro, wenn der Betrag überwiesen wird.

Über einen höheren Beitrag würden wir uns sehr freuen.

Jahresmindestbeitrag                       Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

Der Mitgliedsbeitrag ist zum 01.03. zu entrichten. Bei Eintritt nach dem 01.03. wird der gesamte Jahresbeitrag zum Eintrittstermin fällig.

### Kündigung

Der Austritt aus dem Tageselternverein – Familiäre Kinderbetreuung im Landkreis Tübingen e.V. kann nur zum Jahresende erfolgen. Die Erklärung des Austritts hat **schriftlich, mit einer Frist von vier Wochen zum Jahresende** zu erfolgen und ist bei der Geschäftsstelle des Vereins einzureichen. Wird die Frist nicht eingehalten, setzt sich das Mitgliedsverhältnis für das folgende Jahr fort. Die Vereinsatzung kann in der Geschäftsstelle oder unter <http://www.tageselternverein.de/download/SatzungTEV.pdf> eingesehen werden.

bitte wenden

**SEPA-Lastschriftmandat**

Tageselternverein – Familiäre Kinderbetreuung im Landkreis Tübingen e.V., Wilhelmstraße 14, 72074 Tübingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ0 0000 2361 73

Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen nach Eingang der Beitrittserklärung mit unserem Begrüßungsschreiben mitgeteilt.

Ich ermächtige den Tageselternverein – Familiäre Kinderbetreuung im Landkreis Tübingen e. V. den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wiese ich mein Kreditinstitut an, die vom Tageselternverein – Familiäre Kinderbetreuung im Landkreis Tübingen e. V. auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstermin, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

---

Name, Vorname (Kontoinhaber)

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

---

IBAN des Kontoinhabers

---

BIC des Kontoinhabers

---

Name der Bank

---

Ort, Datum

Unterschrift

**Erläuterungen zum Datenschutz**

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

---

Ort, Datum

Unterschrift