



Mitgliedsantrag

Pflege- und Adoptivelterninitiative Solvingen e. V.

Träger der freien Jugendhilfe

Ich/ Wir beantrage/n die Mitgliedschaft in der Pflege- und Adoptivelterninitiative Solingen e.V. Die Satzung des Vereins und die Datenschutzordnung (veröffentlicht unter www.pas-solingen.de) ist mir/ uns bekannt und erkenne/n ich/ wir an.

	Mitglied 1	Mitglied 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Straße + Hausnummer		
PLZ + Ort		
Telefon		
Mobil		
Email		

Kinder:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Adoption / Pflege / Leibl.		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für weitere Kinder bitte die Rückseite nutzen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 20,00 € pro Person im Kalenderjahr. Die Beiträge des jeweiligen Jahres werden bis zum 31.03. des jeweiligen Jahres per Lastschrift eingezogen. Im Beitrittsjahr werden die Beiträge binnen eines Monats nach Beitritt eingezogen.

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Pflege- und Adoptivelterninitiative Solingen e.V. den jeweils fälligen Betrag von insgesamt _____ Euro von dem Konto

IBAN _____

bei der _____

BIC _____

Kontoinhaber _____

(Name, Vorname, Anschrift)

per Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Die Daten der Bankverbindung der Mitglieder werden zum Zwecke des Beitragseinzugs an die Stadt Sparkasse Solingen weitergeleitet.

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Daher haben wir für unsere Mitglieder klare Datenschutzinformationen zu ihrer Mitgliedschaft auf unserer Homepage unter www.pas-solingen.de zur Verfügung gestellt. Wenn Sie weitere Fragen haben oder Ihre Rechte wahrnehmen möchten, wenden Sie sich bitte an vorstand@pas-solingen.de.

Ich stimme der Übermittlung meiner Daten zur Nutzung und Veröffentlichung von Vereinszwecken zu.

Ort, Datum

Unterschrift