

## Beitrittserklärung

zum Erwerb einer Mitgliedschaft beim Kinder Pflege Netzwerk e.V.

### Kinder Pflege Netzwerk e.V.

Ritterstr. 4  
12207 Berlin

Tel. (0 30) 76 76 64 52  
Fax (0 30) 76 76 64 53

E-Mail:  
[info@kinderpflegenetzwerk.de](mailto:info@kinderpflegenetzwerk.de)

Internet:  
[www.kinderpflegenetzwerk.de](http://www.kinderpflegenetzwerk.de)

### Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag (z.Zt. mindestens **24,00 €** jährlich) ist jeweils zum Ersten des auf den Aufnahme-Beschluss folgenden Monats fällig.

Fördermitglieder können einen höheren Beitrag und eine andere Zahlungsweise wählen.

Wir bitten, den Betrag auf folgende Kontoverbindung zu überweisen:

GLS Gemeinschaftsbank  
Konto-Nr. 112 16 44 800  
Blz: 430 609 67  
IBAN: DE43 4306 0967 1121 6448 00  
BIC: GENODEM1GLS

Ich ermächtige den Verein, den jeweils fälligen Betrag mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. (gesondertes Formular)

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Kinder Pflege Netzwerk e.V. als

aktives Mitglied

Fördermitglied.

Die Satzung und die Beitragsmodalitäten sind mir/uns bekannt.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten durch den Kinder Pflege Netzwerk e.V. für die Zwecke der Mitgliederverwaltung nach Maßgabe der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Rechtsverbindliche Unterschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Antragsteller / Institution

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Funktion / Beruf (freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Sonstiges, z.B. Tätigkeit (freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Für die Kontaktaufnahme bevorzuge ich ... (Telefon, Mail, Post)

\_\_\_\_\_  
Weitere Mitteilungen (optional)