

Mitgliedsantrag

Name des Mitglieds: _____ **geboren am** _____
oder
Familienmitgliedschaft: _____ **geboren am** _____
und **Partner/in:** _____ **geboren am** _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Mail: _____ **Telefon:** _____

Ich/Wir möchte/n dem Tages- und Pflegeelternverein e.V. Kreis Böblingen als Mitglied beitreten.
Eine eventuelle Kündigung bedarf der Schriftform.

Der Jahresbeitrag wird für ein Kalenderjahr jeweils im Februar vom Verein per Lastschrift eingezogen.
Formular zur Einzugsermächtigung bitte unbedingt ausfüllen, da bei separater Rechnungsstellung eine Verwaltungsgebühr von 5 € anfällt.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Mitgliedsbeitrag:

- Einzelmitgliedschaft 20,00 € / ich erhöhe freiwillig auf _____ € jährlich
- Familienmitgliedschaft 30,00 €

Kindertagespflege: (für Tagespflegepersonen, wenn alle Kriterien für eine Pflegeerlaubnis erfüllt sind)

- erweiterte Haftpflichtversicherung 36,00 € (Vor- und Zuname und Geburtsdatum des Kindes)
- erweiterte Haftpflichtversicherung für TAPiR-Tagespflegepersonen 45,00 € (Vor- und Zuname und Geburtsdatum des Kindes)

Vollzeitpflege:

- Unfallversicherung pro Vollzeitpflegekind 26,00 € (Vor- und Zuname und Geburtsdatum des Kindes)

Spenden:

- Eine regelmäßige Spende von _____ €
- Eine einmalige Spende in diesem Jahr von _____ €

Datum und Unterschrift **Kontoinhaber**

Der Tages- und Pflegeelternverein weist darauf hin, dass zur Erbringung der Leistungen personenbezogene Daten gemäß § 28 Abs.1 Nr.1 des BDSG nach dem Erforderlichkeitsprinzip verarbeitet werden. In unseren Datenbanken werden insbesondere Angaben gespeichert über den Namen, die Anschrift, den Familienstand, Geschlecht, Telefon, Fax, E-Mail, Bankverbindung, Qualifikation etc. von Mitgliedern sowie von Klienten, die unsere Leistung in Anspruch nehmen.

Alle uns anvertrauten Daten unterliegen dem Datengeheimnis und werden Dritten ohne Ihre Zustimmung nicht übermittelt, nur in Ausnahmefällen bei Anfragen von Aufsichtsbehörden, die uns rechtlich vom BDSG entbinden.

Ich willige hiermit in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Datum _____ Unterschrift _____

Tages- und Pflegeeltern e.V.

Untere Burggasse 1

71063 Sindelfingen

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger: Tages- und Pflegeeltern e.V. Kreis Böblingen

Gläubiger – ID DE40ZZZ00000393748

Hinweise: Ich kann /Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Adresse: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift/en Kontoinhaber