



TAGESELTERNVEREIN

Kreis Esslingen e.V.



MITGLIEDSANTRAG

Ich möchte Mitglied im Tageselternverein Kreis Esslingen e.V. werden.

Regionalabteilung: Esslingen Filder Kirchheim Nürtingen

Name	Vorname	Mandats-/Mitgliedsnr.
Straße		Geburtsdatum
PLZ Ort		Ortsteil
E-mail		Telefon

- Ich bin selbstständige Tagespflegeperson (Tagesmutter/Tagesvater)
 angestellte Tagespflegeperson (Kinderfrau)
 Mutter / Vater eines Tageskindes
 Fördermitglied

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag von € 30.- pro Kalenderjahr

- bequem per Bankeinzug (SEPA-Lastschriftmandat umseitig)
 Einzug am 15. März jeden Jahres. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag,
 erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.
- per Überweisung auf unser neben stehendes Konto bei der KSK Esslingen.
 Zahlbar bis spätestens vier Wochen nach Vereinsbeitritt, in den Folgejahren bis
 spätestens zum 31. Januar.

Der Austritt kann nur zum Ende eines Kalenderjahres erklärt werden. Die Austrittserklärung muss schriftlich vorgenommen werden und muss bis spätestens 30. September des Jahres bei der Geschäftsstelle des Vereins eingehen. Wird die Frist nicht eingehalten, setzt sich das Mitgliedsverhältnis für das folgende Jahr fort. Die Vereinssatzung kann in den Büros oder unter www.tageselternverein-kreis-es.de eingesehen werden.

Geschäftsstelle:
 Karl-Pfaff-Str. 11
 73734 Esslingen a.N.
 Tel. 0711 673203-62
 Fax 0711 673203-65
www.tev-kreis-es.de

KSK Esslingen-Nürtingen
 Konto 101 287 643
 BLZ 611 500 20

IBAN DE91 6115 0020
 0101 2876 43
 BIC ESSLDE66XXX

1. Vorsitzende:
 Antje Krause
 Geschäftsführerin:
 Sibylle Schober

Ort, Datum

Unterschrift



Hinweise zum Datenschutz

Zur ordnungsgemäßen Erfüllung seiner vertraglichen Aufgaben muss der Tageselternverein Kreis Esslingen e.V. personenbezogene Daten erheben, verarbeiten und gegebenenfalls weitergeben.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, sofern der Tageselternverein Kreis Esslingen e.V. hierzu gesetzlich verpflichtet ist, aufgrund einer behördlichen Anordnung oder im Rahmen vertraglicher Verpflichtungen (z.B. Gruppenverträge) zur ordnungsgemäßen Vertragserfüllung.

Des weiteren bin ich damit einverstanden, dass eine Weitergabe der Daten an die

bSP FINANCE GROUP, Gesellschaft für Finanz- und Wirtschaftsberatung, Beratungsgruppe „Tageselternverein“, Distlerstr. 18, 70184 Stuttgart, Telefon 0711 7220322-0, Telefax 03212 7220322, E-Mail info@bsp-holding.de

sowie im Schadenfall an den aktuellen Haftpflichtversicherer des Tageselternverein Kreis Esslingen e.V. erfolgt. Bei Fragen zum aktuellen Haftpflichtversicherer wenden Sie sich an den Tageselternverein.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogene Daten um Ihnen aktuelle Informationen rund um das Thema Kindertagespflege postalisch zukommen zu lassen. Aus Kostengründen versenden wir Ihnen diese gerne per E-Mail.

Zur Informationszusendung bin ich einverstanden, per

E-Mail (bitte ankreuzen, falls gewünscht)

kontaktiert zu werden.

Der Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten zu diesen Zwecken können Sie jederzeit widersprechen: Tageselternverein Kreis Esslingen e.V., Karl-Pfaff-Str. 11, 73734 Esslingen oder geschaeftsstelle@tev-kreis-es.de.

Über Ihre bei uns gespeicherten Daten können Sie jederzeit Auskunft verlangen und gegebenenfalls eine Löschung und Sperrung beantragen. Hierzu wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutz. Um etwaige Missbrauchsfälle zu vermeiden, ist das Auskunftsverlangen mit einer handschriftlichen Unterschrift zu versehen.

Datenschutzbeauftragte Tageselternverein Kreis Esslingen e.V., Geschäftsstelle, Karl-Pfaff-Str. 11, 73734 Esslingen

Ort, Datum Unterschrift

SEPA - Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000317667

Hiermit ermächtigen ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bezüglich des Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres unten genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tageselternverein Kreis Esslingen e.V. eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

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

Bank

Kreditinstitut BIC

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Ort, Datum Unterschrift