

Elternverein „Zwergenland“ e.V.  
Karl-Marx-Str. 69  
14482 Potsdam

  

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den Elternverein „Zwergenland“

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Meine Mitgliedschaft beginnt am: \_\_\_\_\_

**Ordentliches Mitglied**

Ordentliche Mitglieder haben mindestens ein Kind in einer vom Verein geförderten Einrichtung bzw. sind dort Beschäftigte und sind bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt. Der monatliche Beitrag beträgt mindestens 25 €.

**Fördermitglied**

Fördermitglieder sind bei der Mitgliederversammlung nicht stimmberechtigt. Der monatliche Förderbeitrag kann frei gewählt werden.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Monatlicher Förderbetrag: \_\_\_\_\_ €

Die Satzung und die Beitragsordnung habe ich gelesen und erkenne sie an.

### Einverständniserklärung nach DSGVO

Ich bin damit einverstanden, dass der Elternverein Zwergenland meine personenbezogenen Daten (z. B. Name, Adresse, E-Mail, Bank-Verbindung) zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Kommunikation und Durchführung von Vereinsaktivitäten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung verarbeitet. Ich wurde darüber informiert, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalte ich auf Anfrage beim Verein.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift