



BEITRITTSERKLÄRUNG für Förderer

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im KöKi – Verein zur Förderung körperbehinderter Kinder e. V.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Eintrittsdatum 01. (Monat)	

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich mindestens 72,00 Euro.
Dieser wird per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen (siehe Anhang).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten, die unsere Mitgliedschaft betreffen, gespeichert und nur zu diesem Zweck verarbeitet werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail Adresse für die Zusendung von Vereinsinformationen (z. B. Einladungen, Vereinsangebote) genutzt werden darf.

_____ Datum

_____ Unterschrift

