

# Beitrittserklärung Mütterzentrum Langen e. V.



Zentrum für Jung und Alt  
Zimmerstr. 3, 63225 Langen

Telefon 06103 53344  
E-Mail [muetterzentrum@zenja-langen.de](mailto:muetterzentrum@zenja-langen.de)

## Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in den Verein Mütterzentrum Langen e. V.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins verbindlich an.

### Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

Ich willige ein, dass das Mütterzentrum als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich für die Mitgliederverwaltung, den Beitragseinzug, die Übermittlung von Vereinsinformationen und für Satzungszwecke verarbeitet. Eine anderweitige Datenverwendung (z. B. Datenverkauf) oder Übermittlung an Dritte findet nicht statt. Durch meine Mitgliedschaft stimme ich der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht. Mir ist bekannt, dass ich als Mitglied nach den gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft habe über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren EmpfängerInnen sowie den Zweck der Speicherung. Ich kann meine Daten berichtigen, löschen oder sperren lassen. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden meine personenbezogenen Daten gelöscht, soweit diese nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt der  36,00 € pro Jahr; für Alleinerziehende, Student\*innen, ALG-II-Empfänger\*innen ermäßigt auf  18,00 € pro Jahr (Zutreffendes bitte ankreuzen).

Nachname ..... Vorname .....

Straße ..... PLZ, Ort .....

E-Mail ..... Telefon/Mobil .....

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und E-Mail-Adresse für den Versand von Vereinsinformationen und Newsletter online gespeichert werden. Ich kann dem jederzeit widersprechen.

**X** Ort, Datum ..... Unterschrift .....

## Zahlungsweise des Mitgliedsbeitrags (Zutreffendes bitte ankreuzen)

### Ich erteile ein Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Mütterzentrum Langen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mütterzentrum Langen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gebühren für evtl. Rückläufer gehen zu Lasten der Kontoinhaber\*in. Der Einzug soll erfolgen  jährlich zum 1.1. eines Jahres,  halbjährlich zum 1.1. und 1.7. eines Jahres sowie den anteiligen Betrag ab Eintrittsdatum bis Ende dieses Jahres

Kontoinhaber\*in .....

**IBAN DE** \_ \_ \_ \_ \_

### Ich überweise den Mitgliedsbeitrag

jährlich zum 1.1. eines Jahres sowie den anteiligen Beitrag ab Eintrittsdatum bis Ende dieses Jahres  
 halbjährlich jeweils zum 1.1. und 1.7. eines Jahres sowie den anteiligen Beitrag bis Ende dieses Jahres auf das Konto des Mütterzentrums bei der Sparkasse Langen-Seligenstadt

IBAN DE70 5065 2124 0026 0065 02      BIC: HELADEF1SLS

**X** Ort, Datum ..... Unterschrift .....