



Freie Montessorigrundschule KILALOMA e.V.
- staatlich anerkannte Ersatzschule -

Beitrittserklärung zum Verein

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Förderverein der Freien Montessorigrundschule KILALOMA e.V.

Name	Geburtsdatum
Vorname	Telefon
Straße	E-Mail
PLZ/Ort	Beruf

Datum des Beitritts:

Ich erkenne die Satzung des Fördervereins der Freien Montessorigrundschule Kilaloma e.V., insbesondere der sich daraus ergebenden Verpflichtungen als für mich verbindlich an. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass eine Kündigung jederzeit mit einer Frist von drei Monaten in schriftlicher Form möglich ist. Die Beitragszahlung unterliegt der gültigen Beitragsordnung.

Ort, Datum

Unterschrift

Information:

Nach § 28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BDSG dürfen Mitgliedsdaten nur zu Vereinszwecken verwendet werden. Für eine Übermittlung der Mitgliederdaten an Dritte außerhalb des Vereinszwecks ist grundsätzlich eine schriftliche Einwilligung der Mitglieder erforderlich.

Wird vom Vorstand ausgefüllt:

Beitritt bestätigt am:

Ort, Datum

Unterschriften