

Hort der Kindertagesstätte der Gemeinde Oldenswort

Anmeldung

Abmeldung

Ummeldung

zum _____

Hiermit melde(n) ich/wir*)
mein/unser*) Kind

Name, Vorname

Geb. Datum

weiblich

Straße, PLZ, Wohnort

männlich

Name der Eltern / des/der Erziehungsberechtigte/n

keine Angabe

Tel. Nr. für Rückfragen

E-Mail-Adresse

In der Kindertagesstätte der Gemeinde Oldenswort an/ab.*)

Mein/Unser *) Kind soll folgende Gruppe besuchen/besucht folgende Gruppe:

- Hortgruppe (5 Tage, Kernzeit von 13.00 – 15.00 Uhr) 45,- € pro Monat
- Hortgruppe (5 Tage, Kernzeit von 15.00 – 17.00 Uhr) 45,- € pro Monat

Gesamtbetrag Hortgruppe - € pro Monat

- Hortgruppe (5 Tage, FERIENBETREUUNG 07.00 - 13.00 Uhr) 50,- € pro Woche

Zeitraum: Kalenderwoche (KW) _____ bis KW _____ 20__

- Hortgruppe (tageweise FERIENBETREUUNG 07.00 - 13.00 Uhr) 15,- € pro Tag

Zeitraum: Kalenderwoche (tageweise) _____ bis _____ 20__

Für eine ausschließliche Betreuung in den Ferien kann keine Geschwisterermäßigung angerechnet werden!

Gesamtbetrag Ferienbetreuung - € einmalig

Es besucht/besuchen bereits **Geschwisterkind/er** die Kindertagesstätte Oldenswort:

Name, Vorname	Geb. Datum	Gruppe
---------------	------------	--------

Name, Vorname	Geb. Datum	Gruppe
---------------	------------	--------

Ich/Wir*) beantragen die Gewährung von **Geschwisterermäßigung**.

Die Satzung der Kindertagesstätte ist mir/uns*) bekannt und wird von mir/uns*) akzeptiert. Mir/Uns*) ist bekannt, dass jeder Wechsel des 1. Wohnsitzes umgehend der Kita gemeldet werden muss.

Ort und Datum _____ Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte _____

Von der Einrichtung auszufüllen:
 Geschwisterermäßigung ja nein
 zu zahlender Betrag: _____ € pro Monat

Ort und Datum _____ Unterschrift Kita-Leitung _____

SEPA-Lastschriftmandat

Amt Eiderstedt
 Der Amtsdirektor
 Finanzbuchhaltung
 Welter Straße 1
 25836 Garding



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000013569

Bitte nicht faxen oder mailen!

Mandatsreferenz wird noch bekannt gegeben

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Eiderstedt,

die Kindergartengebühr für die Kindertagesstätte Oldenswort

von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Eiderstedt auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/Wir stimme/n einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. (wenn nicht bitte streichen)

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Finanzadresse (FAD)	
Name, Vorname/Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE /
Ort, Datum	
Unterschrift/en	

Kindertagesstätte Oldenswort

Königskampweg 1
25670 Oldenswort
Tel.: 04864 717
Mail: Kita@oldenswort.sh



Familienbogen

Name, Vorname: _____

Aufnahme am: _____

1. Angaben über das Kind	
geb. am:	in:
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Wohnt bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beiden <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Sorgerecht liegt bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beiden <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse:	
Hausarzt des Kindes:	

2. Angaben über die Erziehungsberechtigten	
Person 1 - Name, Vorname:	
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Wohnort: Straße:	
Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse:	
Beruf:	
Arbeitsstätte:	
In Notfällen erreichbar unter:	
Person 2 - Name, Vorname:	
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Wohnort: Straße:	
Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse:	
Beruf:	
Arbeitsstätte:	
In Notfällen erreichbar unter:	

3. Angaben zur Gesundheit des Kindes		
Chronische Krankheiten: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)		
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Epilepsie	<input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufleiden <input type="checkbox"/> Behinderungen
<input type="checkbox"/> Allergien _____		
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
Auskunft über Therapien und Behandlungen:		
<i>Art der Therapie</i>	<i>Name des Therapeuten, Institution</i>	<i>Zeltraum der Therapie</i>
Sonstige Bemerkungen/Besonderheiten zum Kind:		

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertageseinrichtungen und zur Aktualisierung bei Wechsel einer Kindertageseinrichtung

Name, Vorname des Kindes

Kreis (des Wohnsitzes)

Geburtsdatum . .
T T M M J J

Ausstellungsdatum . .
T T M M J J

Relevante Krankheiten einschließlich vorangegangener Infektionskrankheiten (z. B. Asthma, Allergien, Diabetes mellitus, Anfallsleiden, Hepatitis B):

**Folgende Impfungen sind gemäß der aktuellen STIKO-Empfehlung
altersgerecht durchgeführt worden (bitte ankreuzen):**

	vollständig	unvollständig	nicht geimpft	Immunität nach Erkrankung vorhanden
6-fach-Kombi (DTaP-IPV-Hib-HepB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-fach-Kombi (DTaP-IPV-Hib)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meningokokken B (Indikationsimpfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meningokokken C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumokokken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rotaviren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	1. Impfung <input type="checkbox"/> 2. Impfung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masern <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/>
Varizellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Alter zur Verabreichung einer Masernimpfung ist noch nicht erreicht.
Die Impfung muss nachgeholt und der Nachweis erbracht werden:

Beratung zu einem vollständigen altersgemäßen Impfschutz gemäß STIKO Empfehlung ist erfolgt:

Datum

Stempel/ Unterschrift

Ausstellungsgebühr nach Ziffer 70 GOÄ (kurze Bescheinigung bis 2,3-fach € 5,36)

Formular-Bezug: über die Gesundheitskammer

Rechtsgrundlagen:

§1 Absatz 1 Landesverordnung für Kindertageseinrichtungen (KITaVO): "Für jedes Kind muss bei Aufnahme in die Kindertageseinrichtung eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden, in der für den Besuch der Kindertageseinrichtung bedeutsame vorangegangene Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten, und Schutzimpfungen des Kindes festgehalten sind."

§ 20 Absatz 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

§ 34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Datenschutzrechtlicher Hinweis zum Verfahren:

Informationen zum Datenschutz erhalten Sie über die für die Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datenspeicherung zuständigen Stellen.

Stand: Juni 2020

Kindertagesstätte Oldenswort

Königskampweg 1
25870 Oldenswort
Tel.: 04864 717
Mail: Kita@oldenswort.sh



Einverständniserklärung zur Entfernung von Zecken



Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss sinnvoll. Um eine Zecke bei Ihrem Kind in der Kindertageseinrichtung entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Sollten wir bei Ihrem Kind während der Betreuung in der Kindertageseinrichtung eine Zecke entdecken, werden wir diese unmittelbar entfernen. Wurde eine Zecke entfernt, informieren wir Sie hierüber, wenn Sie Ihr Kind abholen.

Wir bitten Sie auch nach dem Entfernen der Zecke darauf zu achten, ob bei Ihrem Kind folgende Reaktionen zu beobachten sind:

- Entzündung der Bissstelle
- Kreisrote Entzündung am Körper
- Allgemeines Krankheitsempfinden.

Treten solche Reaktionen auf, stellen Sie bitte Ihr Kind einem Arzt vor.

Mit der Entfernung der Zecke durch die pädagogischen Fachkräfte in der Kindertageseinrichtung bin ich / sind wir einverstanden:



Ja Nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen in der Kindertageseinrichtung vereinbart:

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)¹

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Eingang am

Ort, Datum

Leiter(in) der Einrichtung

¹Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.

Kindertagesstätte Oldenswort

Königskampweg 1
25870 Oldenswort
Tel.: 04884 717
Mail: Kita@oldenswort.sh



**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für den
,Newsletter der Kindertagesstätte Oldenswort'**



Name und Mobilnummer der Person/en:

Die hierzu nutzende Mailadresse lautet:

Ich willige ein, dass die Kindertagesstätte Oldenswort meine personenbezogenen Daten (E-Mail-Adresse) zur rein internen Kommunikation, bezüglich eines Kitaverteilers per E-Mail, verarbeitet.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich der Kindertagesstätte Oldenswort per Mail (kita.oldenswort@t-online.de) meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile.

Ort, Datum

Unterschrift

Kindertagesstätte Oldenswort

Königskampweg 1
25870 Oldenswort
Tel.: 04864 717
Mail: Kita@oldenswort.sh



Einwilligungserklärungen zu Kontakt, Fotos, Infektionsschutz und Austausch

Name des Kindes

Ich bin damit einverstanden, dass der Name meines Kindes und unsere Telefonnummer auf einer Liste der Kindertagesstätte veröffentlicht wird.

Die Telefonnummer lautet: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes und evtl. auch von uns, für die Öffentlichkeitsarbeit der Kindertagesstätte in verschiedenen Medien verwendet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Das Informationsblatt über das Infektionsschutzgesetz wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeiterinnen der Kita Kontakt zu anderen Institutionen oder Personen (z.B. Schule, Therapeuten) aufnehmen, um sich über mein Kind auszutauschen, Informationen einzuholen oder weiterzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Datenschutzhinweise für Personensorgeberechtigte nach Art. 13 DS-GVO

Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch die landesweite Kita-Datenbank Stand: 20.03.2019

Der Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten ist ein Grundrecht. Gemäß Artikel 8 Absatz 1 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union sowie Artikel 16 Absatz 1 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) hat jede Person das Recht auf Schutz der sie betreffenden personenbezogenen Daten. Diese Datenschutzhinweise berücksichtigen die rechtlichen Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) der Europäischen Union.

1. Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung von Daten ist u.a. rechtmäßig, wenn die Verarbeitung für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich ist, die im öffentlichen Interesse liegt (Art. 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe e DS-GVO) und zu welcher es eine gesetzliche Ermächtigung gibt.

Eine solche gesetzliche Ermächtigung für die Verarbeitung Ihrer und der personenbezogenen Daten Ihres Kindes ist § 8a Kindertagesstättengesetz SH (KITaG) in der Fassung vom 12.11.2017: Personenbezogenen Daten der Kinder und Sorgeberechtigten, die in Kindertageseinrichtungen und Tagespflege betreut werden oder künftig betreut werden sollen, dürfen von den Einrichtungen und Pflegepersonen erhoben und verarbeitet werden. Die Zwecke und der Umfang der Datenverarbeitung sind in § 8a KITaG abschließend geregelt.

Die aufgrund von § 8a Absatz 5 KITaG erlassende Kitadatenbankverordnung vom 17.6.2016 regelt die Einzelheiten des Verfahrens, der Nutzungsverhältnisse, des Verfahrensmanagements, der Stammdatenpflege sowie der Löschfristen.

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist für uns ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grunde informieren wir Sie darüber, wie das Land Schleswig-Holstein mit Ihren im Rahmen der Nutzung der Landesweiten Kita-DB erhobenen Daten umgeht.

2. Erhobene personenbezogene Daten, Verarbeitungsvorgänge und Zugriffsberechtigte

Die Landesweite Kita-DB speichert personenbezogene Daten, wenn Sie Daten von sich aus angeben und übersenden. Dies ist der Fall, wenn Sie

- über die Kontaktformulare Kontakt zu einer Kindertagesstätte aufnehmen,
- eine unverbindliche Voranmeldung für die Warteliste einer oder mehrerer Betreuungseinrichtungen vornehmen (lassen)
- bei Abschluss eines Betreuungsvertrages weitere Daten angeben

Die Landesweite Kita-DB verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten

- zur Korrespondenz mit Ihnen,
- zur Bearbeitung Ihrer Anträge,

- zur Bedarfsplanung,
- zur Vereinfachung des Anmeldeprozesses,
- zur Optimierung der Platzvergabe.

Folgende verpflichtende (siehe § 8a Abs. 2 Kindertagesstättengesetz) und freiwillige* Angaben werden durch die landesweite Kita-DB während des Anmeldeprozesses verarbeitet:

Personenbezogene Daten des Kindes:

- Vor- und Nachname
- Geburtsdatum
- Geschlecht (unterbleibt, wenn das Kind weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden kann)
- Wohnort
- Staatsangehörigkeit*
- Familiensprache*
- Verpflegungsbedarf*
- Ggf. erhöhter Betreuungsbedarf*

Personenbezogene Daten der/des Sorgeberechtigten:

- Vor- und Nachname
- Wohnort
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse*
- Akademischer Titel*
- Zusätzliche Telefonnummer*
- Ausländisches Herkunftsland*

Bei Abschluss eines Betreuungsvertrages kommen zusätzliche folgende Daten hinzu:

- Beginn und Ende des Betreuungsvertrages
- Betreuungsumfang (in Stunden)
- Voraussichtlicher Einschulungstermin (automatische Berechnung des Systems)
- Angaben zur pädagogischen Gruppe
- Betreuungstage
- Entscheidung für oder gegen Mittagsverpflegung
- Vorrangige Familiensprache
- Angaben nach SGB VIII und SGB XII

Die Erhebung weiterer personenbezogener Daten, etwa im Rahmen einer einrichtungsinternen elektronischen Akte des Kindes, liegt im Verantwortungsbereich der Einrichtung.

Sobald Sie eine unverbindliche Voranmeldung bei mehr als einer Einrichtung tätigen, sind diese Voranmeldungen und Ihre ggf. angegebene Priorisierung für sämtliche dieser Einrichtungen sichtbar, jedoch ohne konkrete Angabe der von Ihnen gewählten alternativen Einrichtungen.

Sobald eine Einrichtung Ihre unverbindliche Voranmeldung für die Warteliste nach einem persönlichen Besuch freigeschaltet hat, können alle Träger bzw. Einrichtungen, bei der Sie eine solche Voranmeldung vorgenommen haben, Ihre eingegebenen Daten einsehen. Nach Abschluss eines Vertrages ist dies nur noch der Einrichtung vorbehalten, welche Ihr Kind besucht.

Das kommunale Fachamt der zuständigen Gemeinde bzw. des zuständigen Amtes hat ebenso bereits in der Anmeldephase Zugriff auf die eingegebenen Daten, um ggf. bei aufkommenden Schwierigkeiten beim Finden eines geeigneten Betreuungsplatzes behilflich zu werden.

Abschließend wird aus diesen Daten zur Erstellung der Kinder- und Jugendhilfestatistik eine vollständig anonymisierte Datei generiert und an das Statistikamt Nord weitergeleitet. Ein Rückschluss auf die Identität von Kindern in den Einrichtungen ist anhand dieser Datei nicht möglich.

3. Sicherheitsmaßnahmen

Zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten vor unberechtigtem Zugriff und Missbrauch wurden von Seiten des Auftragsverarbeiters Dataport umfangreiche dem Stand der Technik entsprechende technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen getroffen. Diese Sicherheitsverfahren und -maßnahmen werden regelmäßig überprüft und gegebenenfalls dem technologischen Fortschritt angepasst.

4. Löschung

Die personenbezogenen Daten werden nach § 10 Kitadatenbankverordnung gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der Aufgaben nach § 8a Absatz 1 Kindertagesstättengesetz nicht mehr erforderlich sind. Die fehlende Erforderlichkeit liegt insbesondere vor, wenn nach Beendigung des Betreuungsverhältnisses eine Frist von sechs Monaten abgelaufen ist.

Außerdem werden personenbezogene Daten gelöscht, wenn eine unverbindliche Voranmeldung nach einem Zeitraum von vier Wochen noch nicht durch einen persönlichen Besuch freigeschaltet wurde, das betreute Kind das 15. Lebensjahr vollendet hat oder ein Träger seine Teilnahme an der Kita-Datenbank beendet hat bzw. dieser aufgrund von Pflichtverstößen von der Teilnahme ausgeschlossen wurde.

Nach Art. 17 DS-GVO haben Sie ein Recht auf Löschung der von Ihnen freiwillig eingegebenen Daten. Dafür wenden Sie sich bitte an den unten aufgeführten Kontakt.

5. Auskunftsrecht und andere Betroffenenrechte

Sie haben nach Art. 15 DS-GVO das Recht, jederzeit Auskunft über Ihre, bei der Landesweiten Kita-DB gespeicherten, personenbezogenen Daten zu erhalten.

Sie haben nach Art. 20 DS-GVO das Recht, Ihre eingegebenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten und ebenso diese Daten einem anderen Verantwortlichen zu übermitteln oder übermitteln zu lassen.

Sie haben nach Art. 18 DS-GVO unter gewissen Voraussetzungen ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten.

Sie haben nach Art. 16 DS-GVO das Recht auf Berichtigung bei unwahren Behauptungen oder Tatsachen. Eine Beeinträchtigung Ihrer Persönlichkeitsrechte infolge einer unwahren Behauptung oder Tatsache oder einer Bildveröffentlichung ist von Ihnen darzulegen.

Ihre Anfrage richten Sie bitte an die folgende Kontaktadresse.

6. Beschwerderecht

Sollten Sie der Ansicht sein, dass die Verarbeitung der Sie und Ihres Kindes betreffenden personenbezogenen Daten durch die Kita-Datenbank gegen die DS-GVO verstößt, haben Sie nach Art. 77 Absatz 1 DS-GVO das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. Die zuständige Aufsichtsbehörde für Schleswig-Holstein ist der

Landesbeauftragte für Datenschutz Schleswig-Holstein
Postfach 71 16
24171 Kiel
Telefon: + 49 431 988-1200
Fax: + 49 431 988-1223
E-Mail: mail@datenschutzzentrum.de
www.datenschutzzentrum.de

7. Profilinformatoren der Betreuungseinrichtungen

Über die Internetseiten der Landesweiten Kita-DB erhalten Sie sogenannte Profilinformatoren zu Betreuungseinrichtungen, die durch die Träger und Betreiber von Kindertagesstätten in diese Seiten eingebracht worden sind. Für die Pflege dieser Inhalte sind die Träger der Kindertagespflegeeinrichtungen verantwortlich. Diese Verpflichtungen sind nicht von diesen Datenschutzhinweisen erfasst. Das Land Schleswig-Holstein ist auch nicht verantwortlich für die Datenschutzvorkehrungen oder die Inhalte anderer Webseiten, die Sie möglicherweise über die Profile der Betreuungseinrichtungen erreichen.

8. Kontakt:

Zentrale Stelle nach § 7 IV Landesdatenschutzgesetz i.V.m. § 3 II Kitadatenbankverordnung:

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Ansprechpartner:

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Martin Ringat

Adolf-Westphal-Straße 4

24143 Kiel

Telefon: +49 431 988-5542

E-Mail: kitaportal-sh@sozmi.landsh.de

Behördlicher Datenschutzbeauftragter:

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Michael Graaf

Adolf-Westphal-Straße 4

24143 Kiel

Telefon: +49 431 988-4313

E-Mail: datenschutzbeauftragter@sozmi.landsh.de

Beitrittserklärung mit Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
**Förderverein der Kindertagesstätte Oldenswort und
der Privatschule Oldenswort gGmbH e.V.**

Name:.....

Straße.....

PLZ/ Wohnort:.....

Tel.....

E Mail Adresse:

Ich bitte um Abbuchung

_____ des vereinbarten Mindestbeitrages (Jahresbeitrag 7,00 €)

_____ eines Beitrages in Höhe von €.....jährlich
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Empfänger/ Gläubiger Förderverein der Kindertagesstätte Oldenswort und
der Privatschule Oldenswort gGmbH e.V.

DE66 2176 2550 0003 0045 11

Gläubiger-ID Nummer DE76ZZZ0000931353

Zahlungsart Jährlich zum 30.09.wiederkehrende Zahlung

Einzugsermächtigung/ SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Förderverein der Kindertagesstätte Oldenswort und der
Privatschule Oldenswort gGmbH e.V. (Gläubiger-ID DE76ZZZ0000931353), den vereinbarten
jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto

Kreditinstitut

IBAN:.....

BIC:.....

bei Fälligkeit per Lastschrift abzubuchen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Oldenswort von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Oldenswort auf mein Konto
gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein meine personenbezogenen Daten im Rahmen der
Mitgliederverwaltung speichert und diese ausschließlich für Vereinsinterne Zwecke verwendet.
Mit Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten automatisch gelöscht.

Oldenswort, den

Unterschrift