



# Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im Eltern-Kind-Zentrum Stuttgart-West e.V.

Den Mitgliedsbeitrag werde ich bis spätestens drei Monate nach Eintritt im jeweiligen Kalenderjahr entrichten.

Ich zahle:

- meinen Mitgliedsbeitrag von mindestens 48 Euro
- mit Bonus-Card / Studenten 35 €
- den Familienjahresbeitrag von mindestens 58 Euro
- einen unterstützenden freiwilligen Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro.

## Mitglied

---

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon (privat/Handy) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## Weitere Familienmitglieder (nur bei Familienmitgliedschaft erforderlich)

---

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wie sind Sie zu uns gekommen? \_\_\_\_\_



### Was erwarten Sie vom EKIZ?

Gemeinschaft

Kinderbetreuung

Mittagstisch/Kaffee

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Möchten Sie sich im EKIZ einbringen?

Auswahl

Ich kann mich mit meinen besonderen Fähigkeiten im EKIZ einbringen:

### Datenschutz

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein **Eltern-Kind-Zentrum Stuttgart-West e.V.** widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber/in:** \_\_\_\_\_

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit gegenüber dem Verein widerrufen werden. Sie erlischt automatisch bei schriftlicher Kündigung der Mitgliedschaft nach § 4 Absatz 7 der Satzung und bei Auflösung des Vereins.

### Ort, Datum und Unterschrift:

---

#### Bankverbindung des EKIZ für das Einzugsverfahren

GLS Bank

IBAN: DE52 430 609 677 045 138 400

BIC: GENODEM1GLS

Gläubiger-ID: DE84 ZZZ 000 019 549 47

#### Adresse

Eltern-Kind-Zentrum West e.V.

Ludwigstraße 41-43

70176 Stuttgart

**Tel:** 0711 505 368 – 30

**Fax:** 0711 505 368 – 31

**Email:** [EKiZ@eltern-kind-zentrum.de](mailto:EKiZ@eltern-kind-zentrum.de)

[www.eltern-kind-zentrum.de](http://www.eltern-kind-zentrum.de)

#### Gerichtsstand des Vereins

Eltern-Kind-Zentrum Stuttgart-West e. V.

Registergericht: Amtsgericht Stuttgart

Registernummer: VR-Nr.: 5342