

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

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

Das EKIZ darf meinen Betrag per Lastschrift einziehen.

Ich bezahle:

meinen Mitgliedsbeitrag von mindestens 53 Euro

mit Bonus-Card / Studenten 40 Euro (bitte Nachweis in Kopie beilegen)

den Familienjahresbeitrag von mindestens 63 Euro

einen unterstützenden freiwilligen Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro

## Mitglied

---

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

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

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

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
\*Geburtsdatum

## \*Weitere Familienmitglieder

---

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

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

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

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_

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

**\*Was erwarten Sie vom EKIZ?**

Gemeinschaft  Kinderbetreuung  Mittagstisch/Kaffee

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

**\*Möchten Sie sich im EKIZ einbringen?**

Ich kann mich mit meinen Fähigkeiten im EKIZ einbringen: \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung** (nur bei Zahlung per Lastschrift)

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

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

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

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

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

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

**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)

**Ort, Datum und Unterschrift**

---

**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.

**Ich stimme dem Erhalt des EKIZ-Newsletters:** zu  nicht zu

**Mit \* gekennzeichnete Angaben sind freiwillig.**

**Ort, Datum und Unterschrift**

---