Kindertagesstätten- & Beratungs-Verband e.V. (KiB)
Nettelbeckstraße 22, 26131 Oldenburg, info@kib-ol.de, Tel.: 0441 350 76 -0

Mitgliedschaft im KiB e.V.

Der KiB e. V. wurde von Eltern gegründet und ist bis heute ein gemeinnütziger Elternverein. Der Verein ist weltanschaulich unabhängig.

Für gute Qualität in Kindertageseinrichtungen, Ganztagsschulen und Schulkindgruppen setzt sich der KiB ein. Der KiB unterstützt die eigenen Kitas und engagiert sich für gute Rahmenbedingungen in der Stadt Oldenburg und in Niedersachsen.

Er verfolgt das Ziel einer kinder- und familienfreundlichen Gesellschaft. Dafür steht der KiB mit seinem Leitbild (https://www.kib-ol.de/wir-ueber-uns/unser-leitbild.html).

Im Aufsichtsrat und in der Mitgliederversammlung treffen Eltern die Entscheidungen des KiB mit.

Für eine erfolgreiche Arbeit ist der KiB auf seine Mitglieder angewiesen. Daher bitten wir Sie Mitglied im KiB zu werden.

Wir freuen uns auf Sie.

Vielen Dank!

Mitgliedschaftserklärung

Mitgliedsnummer: _____

Eintrittsdatum: _____

Name, Vorname oder Verein/Initiative: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nummer: _____ **E-Mail-Adresse:** _____

1. Ich/unser Verein/unsere Initiative (s.o.) werde/wird Mitglied im Kindertagesstätten- & Beratungs-Verband e. V. (KiB).
2. Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 6,00 € pro Haushalt und wird monatlich von meinem/unserem Konto per Lastschrift eingezogen.
3. Mir ist bekannt, dass die Kündigungsfrist für die Mitgliedschaft 3 Monate zum Monatsende beträgt. Ich möchte meine Mitgliedschaft von vornherein bis zum _____ befristen.

Die KiB-Beitragsordnung und die KiB-Satzung sind auf der Internetseite des KiB (www.kib-ol.de) veröffentlicht.

Einwilligungserklärung gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zur Abwicklung der Mitgliedschaft erforderlichen Daten im KiB auch elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf Auskunft über die erhobenen Daten habe und dass diese nach Ablauf des Vertragsverhältnisses und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht bzw. vernichtet werden. Eine Weitergabe der Daten findet über den gesetzlich geforderten Austausch hinaus ohne meine Zustimmung nicht statt.

Ort: _____ **Datum:** _____ **Unterschrift:** _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den KiB e.V. die zu zahlenden Mitglieds-Beträge bei Fälligkeit von meinem/unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom KiB e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: D E _____

Kontoinhaber: _____ **Bank:** _____

Ort: _____ **Datum:** _____ **Unterschrift:** _____