



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

(Das Formular bitte ausgefüllt an Frau Ripken schicken)

Herr/Frau _____
geb. am _____
Straße _____
PLZ/Wohnort _____
Telefon/Mobil _____
E-Mail _____

meinen Beitritt in die Berufsvereinigung der Kindertagespflegepersonen e.V. als
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Vollmitglied und verpflichte mich, einen Jahresbeitrag von 50 EUR zu zahlen.
 Fördermitglied und zahle einen Jahresbeitrag von 24 EUR.

Der Beitritt erfolgt zum _____.

Bitte senden Sie folgende Unterlagen **per Post/E-Mail** an untenstehende Adresse:

- **Vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung**
- **Einzugsermächtigung**
- **Eine Kopie der gültigen Pflegeerlaubnis**

BvK e.V.
Frau Christine Ripken
Thomasburg 35
26131 Oldenburg
E-Mail: c.ripken@berufsvereinigung.de

Der Mitgliedsbeitrag wird in der Regel per Lastschrift eingezogen. Bei bestehender Mitgliedschaft erfolgt der Einzug bis zum 1. März des laufenden Geschäftsjahres. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Rücklastschriftgebühren werden zurückgefordert. Der Inhalt der Satzung ist mir bekannt. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Berufsvereinigung der Kindertagespflegepersonen e.V. an.

Datennutzungserklärung:

Hiermit erkläre ich mich mit der Weitergabe meiner Daten an Dritte einverstanden.

Hiermit erkläre ich mich mit der Weitergabe meiner Daten innerhalb der **BvK e.V.** einverstanden:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> An die Regionalgruppen- Sprecher/ in | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> An alle Mitglieder in Form einer Mitgliederliste | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Meine Daten dürfen per E-Mail weitergeleitet werden. | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

Folgende Daten dürfen weitergeleitet werden:

Name , Adresse , Mobiltelefon , E-Mail Adresse

Ort, Datum

Unterschrift