## Antrag auf Mitgliedschaft im Landesverband für Kindertagespflege Thüringen e.V.

Ich/wir beantragen die Mitglied als	Einzelmitglied (25 Euro Jahresbeitrag)  Organisation/Verein (80 Euro Jahresbeitrag)
	Fördermitglied (min. 40 Euro Jahresbeitrag)
(zutreffendes bitte ankreuzen)	
Name/Vorname oder Name der Organ	nisation/Verein:
Adresse:	
E-Mail:	Telefon:
Der Jahresbeitrag beträgt:	Ich/wir zahlen:
ist. Der Landesverband für Kindertagespfleg Mitgliedsbeitrag ist dadurch steuerlich al werden. Beiträgen bis 200 Euro werden de 200 Euro erhalten Sie von uns eine Spende Ich erkenne die Satzung des Verbands an (inkl. Einladungen zu Mitgliederversamm für alle Mitgieder sichtbar. Ich verpflichte zukommen zu lassen. Ich bin ferner damit einverstanden, dass esatzungsgemäßen Veranstaltungen person der Facebookseite und der Homepage des übermittelt. Veröffentlicht werden ggf. Fo Funktion im Verein. Mir ist bekannt, dass Einzelfotos und persönlichen Daten wider	bekannt, dass eine Mitgliedschaft ohne diese Einwilligung nicht möglich e e.V. ist vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt worden. Ihr bzugsfähig und kann bei der Steuererklärung als Spende abgesetzt em Finanzamt per Zahlungsbeleg nachgewiesen. Bei Beiträgen über enbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt.  Ich stimme zu, dass alle Einladungen, Informationen, etc. des Vereins alungen mir per E-Mail zugestellt werden. Die Mail-Adresse ist hierbei er mich bei Adressänderungen dem Verein die neuen Kontaktdaten der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie nenbezogene Daten und Fotos von mir im elektronischen Newsletter, auf is Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien otos, der Name, die Vereins- oder Organisationszugehörigkeit und die sich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von resprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und t.
Ort/Datum	Unterschrift
Erteilung des SEPA-Lastschri	iftmandats
meinem Konto mittels Lastschrift ein	ür Kindertagespflege Thüringen, Zahlungen wiederkehrend von nzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut n/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Kontoinhaber:	Kreditinstitut:
IBAN:	BIC:
Ort/Datum	Unterschrift