

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir erkläre/n hiermit meinen Beitritt als Mitglied zum Verein Down-Kind e.V. und bin bereit den Jahresbeitrag in Höhe von z.Zt. 50 € zu entrichten.

**Bitte senden Sie die  
Beitrittserklärung an die  
postalische Adresse des  
Vereins oder  
per Mail:  
kontakt@down-kind.de**

Familienname des Mitgliedes:	Vorname des Mitgliedes:
------------------------------	-------------------------

Familienname des Partners:	Vorname des Partners:
----------------------------	-----------------------

Straße Nr.:
-------------

PLZ/Ort:
----------

Telefon:	E-Mail-Adresse:
----------	-----------------

Ich bin berufstätig als:
--------------------------

Mein Kind mit Down-Syndrom heißt:	geb. am:
-----------------------------------	----------

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben zur Person, Name und Alter des Kindes auf einer vereinsinternen Mitgliederliste geführt werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit formlos widerrufen.  
Ja  / Nein

Datenschutz: Ich willige ein, dass meine Daten für vorstandsinterne Zwecke (beispielsweise Einladungen zu Vereinsveranstaltungen und Mitgliederversammlungen, Informations-Schreiben, vorstandsinterne Statistiken) genutzt werden.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich von Ihrem Konto abgebucht.

Name des Kreditinstituts:	IBAN:
---------------------------	-------

Ort:	Unterschrift:
Datum:	

Bankverbindung:  
Down-Kind e.V.  
BIC: PBNKDEFF  
IBAN: DE58700100800725162806

Mitglied im  
Down-Syndrom Netzwerk Deutschland  
Korporatives Mitglied der  
Arbeiterwohlfahrt