



Mütterzentrum Geretsried e. V.
Adalbert-Stifter-Str. 11
82538 Geretsried
Tel./Fax: 08171/9 00 80
info@muezegeer.de
www.muezegeer.de

Wir möchten Mitglied werden!

Hiermit beantragen wir die Mitgliedschaft zum Verein „Mütterzentrum Geretsried e.V.“
Die Mitgliedschaft dauert min. 6 Monate; eine Kündigung muss schriftlich, 6 Wochen vor
Halbjahresende, erfolgen. Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt zur Zeit **3,00 €/Monat** und wird
halbjährlich im Voraus abgebucht.

| | | |
|--------------------|---------------|------------|
| Name | Vorname | Geb. Datum |
| Straße, Hausnummer | | PLZ, Ort |
| Tel. Nr. | Mobil Nr. | |
| Eigener Beruf | Beruf Partner | |

Kind/er:

| | | | |
|------|---------|------------|-----------------------------|
| Name | Vorname | Geb. Datum | Spielgruppe/Kinderbetreuung |
| Name | Vorname | Geb. Datum | Spielgruppe/Kinderbetreuung |
| Name | Vorname | Geb. Datum | Spielgruppe/Kinderbetreuung |

Wir möchten über Aktuelles rund ums MüZe per Mail informiert werden:

E-Mail-Adresse - Bitte in Druckbuchstaben

Ich habe folgende Fähigkeiten und möchte das MüZe damit unterstützen:

handwerklich / gestalterisch / künstlerisch / kulinarisch / EDV technisch / „grüner Daumen“ /

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein „Mütterzentrum Geretsried e.V.“ ab sofort meinen Mitglieds-
beitrag halbjährlich von untenstehendem Konto abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf
Widerruf.

Geldinstitut

Konto-Nr. Bankleitzahl

Name des Kontoinhabers - falls abweichend vom Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift



Mütterzentrum Geretsried e. V.
Adalbert-Stifter-Str. 11
82538 Geretsried
Tel./Fax: 08171/9 00 80
info@muezege.de
www.muezege.de

Einwilligungserklärung in das Erstellen und Verarbeiten von Foto-, Film- und Tonaufnahmen zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit

Hiermit willige ich ein, dass

- Fotoaufnahmen, die während des Betreuungsalltags und der Gruppenstunden, auf Ausflügen und Festen erstellt und auf denen das Kind bzw. die Eltern selbst abgebildet sind, für Jahresberichte, Chroniken und / oder Internet-Präsentationen des Mütterzentrums verwendet werden dürfen,
- Filmaufnahmen, die die Einrichtung über den Betreuungsalltag und die Gruppenstunden erstellt und auf denen das Kind abgebildet ist, auf Mitgliederversammlungen, Teamsitzungen, in kommunalpolitischen Gremien und anderen Kreisen einer interessierten Öffentlichkeit vorgeführt werden dürfen,
- Foto-, Film- und Tonaufnahmen, die u. a. durch Medienvertreter während des Alltags im Mütterzentrum erstellt werden und auf denen das Kind abgebildet ist, in der Presse und im Rundfunk veröffentlicht werden dürfen, soweit dadurch keine schutzwürdigen Interessen des Kindes und der Familie beeinträchtigt werden (z. B. Gewalt unter Kindern).

Kind/er:

| | | | |
|------|---------|------------|-----------------------------|
| Name | Vorname | Geb. Datum | Spielgruppe/Kinderbetreuung |
| Name | Vorname | Geb. Datum | Spielgruppe/Kinderbetreuung |
| Name | Vorname | Geb. Datum | Spielgruppe/Kinderbetreuung |

- Ich möchte, dass keinerlei Foto- / Film- oder Tonaufnahmen meines/r Kindes/r veröffentlicht werden.

Ort, Datum

Unterschrift