



Antrag auf Aufnahme in den Förderverein

Ich beantrage die Aufnahme in den Förderverein KiTa Löwenzahn Elgendorf e.V. und erkläre, dass ich die Vereinssatzung und die Ziele anerkenne und fördern will.

Ich bin darüber informiert, dass meine Mitgliedschaft erst nach schriftlicher Bestätigung durch ein Mitglied des Vorstandes wirksam wird.

Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. 12 Euro für Einzelpersonen bzw. 20 Euro für Ehepaare und wird zum Jahresbeginn fällig. Die Mitgliedschaft kann zum Ende eines Geschäftsjahres, durch schriftliche Mitteilung an den Vorstand, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat beendet werden.

<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft (12 Euro pro Jahr) oder <input type="checkbox"/> Partnermitgliedschaft (20 Euro pro Jahr)	<input type="checkbox"/> Barzahlung (Beitrag wird eingesammelt) oder <input type="checkbox"/> SEPA-Lastschrift (Bevorzugt) <small>Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen</small>
---	---

1. Mitglied

2. Mitglied (Ehepartner)

Name: _____	_____
Vorname: _____	_____
Straße/Nr: _____	_____
PLZ/Ort: _____	_____
Telefon: _____	_____
E-Mail: _____	_____

Hinweis: Im ersten Mitgliedsjahr wird der volle Beitrag im Eintrittsmonat fällig. Danach jeweils im Januar.

Ich benötige eine Spendenquittung: ja nein

Ich möchte den Förderverein jährlich mit **zusätzlich** _____ € unterstützen.

Ort, Datum

Unterschrift(-en)

Mitglied Nr.:

Diese Unterlagen bitte an die unten angegebene Adresse schicken oder einfach dort einwerfen



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00001409554
Mandatsreferenz: (wird bei der Mitgliedschaftsbestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderverein KiTa Löwenzahn Elgendorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein KiTa Löwenzahn Elgendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Bank: _____

IBAN: DE ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

BIC: _____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift