



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied im Förderverein Kita Kleine Sprachfüchse Neuenhagen e. V.

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.  
Ich stimme zu, dass ich per E-Mail zu den Sitzungen des Vereins eingeladen werde.

Datenschutzhinweis:

Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Förderverein Kita Kleine Sprachfüchse Neuenhagen e. V. erfasst bzw. verarbeitet.

Ich zahle den Mindestbeitrag (15 € / Jahr)

Mein jährlicher Beitrag ist \_\_\_\_\_ €

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnr. Verein: DE14ZZZ00002269032

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (vom Verein auszufüllen)

Ich ermächtige den Förderverein Kita Kleine Sprachfüchse Neuenhagen e. V. den Mitgliedsbeitrag wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.01. jeden Jahres fällig bzw. mit Beginn der Mitgliedschaft am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers