

Mitgliedsantrag zum Förderverein Kita Hetzelstift e.V.

Förderverein Kita Hetzelstift e.V.

Hetzelstr. 14,
67433 Neustadt

Aufnahmeantrag/Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den gemeinnützig anerkannten **Förderverein Kita Hetzelstift e.V.** ab dem

_____.

Nach erfolgter Aufnahme wird erklärt, dass entsprechend der bestehenden Satzung der Verein in seinen ideellen Zielsetzungen unterstützt wird. Die Aufnahmebestätigung erhält das Mitglied per E-Mail mit einer Kopie der aktuellen Satzung sowie eine Kopie des letzten Mitgliederversammlungsprotokolls.

Das aufgenommene Mitglied erklärt sich im Weiteren damit einverstanden, dass der jährlich festgelegte Mitgliedsbeitrag (zurzeit 12,00 € pro Kindergartenjahr) von seinem Konto bei Fälligkeit eingezogen wird. Hierzu erhält der Verein das anliegend vollständig ausgefüllte und unterzeichnete SEPA-Lastschriftmandat.

Die mitgeteilten persönlichen Daten werden unter Beachtung des BDSG für vereinsorganisatorische Zwecke gespeichert.

Ort, Datum, Unterschrift

Förderverein Kita Hetzelstift e.V. mit Sitz in Neustadt an der Weinstraße, eingetragen im Vereinsregister Ludwigshafen am Rhein, Reg.-Nr. 61078. Vertretungsberechtigter Vorstand: Parisa Buckel, Nadine Paersch, USt-IdNr./Steuer-Nr.: 31/662/02173
Kontoverbindung: IBAN DE24 5465 1240 0005 5682 66, BIC MALADE51DKH bei der Sparkasse Rhein-Haardt

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein Kita Hetzelstift e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hetzelstr. 14

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

67433 Neustadt

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE39ZZZ00001974090

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein Kita Hetzelstift e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Kita Hetzelstift e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Förderverein Kita Hetzelstift e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Förderverein Kita Hetzelstift e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist

Note The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country

Ort / Location:

Neustadt

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: