

Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein Kita „Kleine Waldgeister“ e.V.



Ich möchte die Vereinsarbeit des Fördervereins Kita „Kleine Waldgeister“ e.V. in Zeuthen unterstützen und Mitglied werden.
Der Jahresmitgliedsbeitrag wurde durch die Mitgliederversammlung auf 24 Euro/Jahr festgelegt und ist jährlich zum 31.01. fällig.
Im ersten Mitgliedsjahr reduziert er sich auf 12 Euro/Jahr bei Eintritt nach dem 01.06. und ist innerhalb von 4 Wochen nach Annahme meines Antrages fällig.
Die Zahlung der Mitgliedsbeiträge per SEPA Lastschriftmandat wird bevorzugt.

Bitte leserlich (in Druckbuchstaben) schreiben. Vielen Dank!

Vorname: Nachname:

Straße, PLZ, Ort:

.....

Email: Geb. Datum:

Telefon:

Beruf (optional):.....

Jetzt kommt das „Kleingedruckte“:

Ich bin einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden und ich durch den Verein kontaktiert werden darf (Newsletter, Informationen, etc.), eine Weitergabe meiner Daten an unbeteiligte Dritte ist nicht erwünscht. Damit der Verein seine Tätigkeiten für das folgende Jahr planen kann, gebe ich jeweils bis Ende November Bescheid (E-Mail genügt), ob ich aus dem Verein austreten möchte, ansonsten bleibe ich für das folgende Jahr automatisch Mitglied.

Den Mitgliedsbeitrag verstehe ich als festgelegte Mindestgröße, ich habe aber die Möglichkeit, mehr zu entrichten sowie dem Verein jederzeit Spenden zukommen zu lassen.

Ein Vordruck für die Teilnahme am SEPA Lastschriftverfahren ist beigelegt.

Das möchte ich noch hinzufügen / dem Verein mitteilen / das kann ich einbringen:

.....
.....

Zeuthen,

.....
Unterschrift (volljährige Person)

Der Antrag kann in den Briefkasten im Flurbereich der Kita eingeworfen oder per E-Mail an info@fv-kleinewaldgeister.de geschickt werden. Ein Original ist nicht nötig.

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein Kita Kleine Waldgeister

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Pöchlacher Straße

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

15738 Zeuthen

Land / Country:**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE34ZZZ00002352577

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein Kita Kleine Waldgeister**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Kita Kleine Waldgeister** 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 Kleine Waldgeister** 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 Kleine Waldgeister**.

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:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**