



Antrag auf Mitgliedschaft (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Hiermit beantrage ich ab dem _____(Datum) meinen Beitritt zum:

Förderverein Himmelsleiter Hetzenholz e.V., Hetzenholz 53, 53804 Much

und verpflichte mich, einen Jahresbeitrag in Höhe von €_____ (mindestens € 12,00) zu zahlen. Der Jahresbeitrag bezieht sich immer auf ein Kindergartenjahr (01. August bis 31. Juli) und wird zu Beginn des Kindergartenjahres fällig.

Name, Vorname des Mitglieds

Name, Vorname des Kindes

Anschrift

Telefon

Mail-Adresse

Ich ermächtige Sie hiermit, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines auf der 2. Seite aufgeführten Giro-Kontos per Lastschrift einzuziehen.

Das Formular **SEPA-Lastschriftmandat** auf der Rückseite habe ich ausgefüllt.

Wenn mein Giro-Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Bankgebühren sind von mir zu tragen.

Meine Mitgliedschaft erlischt nicht automatisch mit dem Austritt meines Kindes aus dem Kindergarten, sondern muss fristgerecht 4 Wochen zum Ende des Kindergartenjahres gekündigt werden. Andernfalls verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr.

Ort / Datum

Unterschrift



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Förderverein Himmelsleiter Hetzenholz e.V.
Hetzenholz 53
53804 Much

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE35ZZZ00000786688

Mandatsreferenz

--

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) Förderverein Himmelsleiter Hetzenholz e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Förderverein Himmelsleiter Hetzenholz 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D E <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------	--

BIC:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------------	---

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------