



Förderverein der Kindertagesstätte

Abenteuerland

Petersberg e.V.

Mitgliedsnummer(n) – vom Verein auszufüllen

**Förderverein der Kindertagesstätte
Abenteuerland Petersberg e.V.**
Gräfensteiner Straße 15
66989 Petersberg

info@kita-petersberg.de
www.kita-petersberg.de

Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein der Kindertagesstätte Abenteuerland Petersberg e.V.:

Name, Vorname Antragssteller	Name, Vorname, Partner
Geb.-Datum	Geb.-Datum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	
Telefonnummer, Mobil	E-Mail
Name, Vorname, Geburtstag - Kind	Name, Vorname, Geburtstag - Kind

Jahresbeitrag (bitte zutreffendes ankreuzen)

Die Höhe der Jahresbeiträge werden in der Mitgliederversammlung (Satzung §4 und §8) festgelegt und betragen zurzeit:

☐ Familienmitgliedschaft 20,00 EURO

☐ Einzelmitgliedschaft 13,00 EURO

Die Satzung des Fördervereins in der jeweiligen Fassung erkenne ich an.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich im ersten Quartal des Jahres, sonst bei Aufnahme in den Verein, durch Lastschrift eingezogen (bitte beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen). Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr, sofern sie nicht schriftlich bis zum 30.09. beim Vorstand gekündigt wird.

Einwilligung zur Datennutzung:

Ich bin damit einverstanden, dass der Förderverein der Kindertagesstätte Abenteuerland Petersberg e.V. meine Daten speichert und nutzt, um mich – im Rahmen der Vereinsarbeit - über die Mitgliedschaft, anstehende Veranstaltungen sowie über Neuerungen zu informieren und zu beraten, auch telefonisch, per SMS oder E-Mail.

Die Einwilligung gilt auch für den Fall, dass die gewünschte Mitgliedschaft nicht zustande kommt. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen - meine Daten werden dann dauerhaft gelöscht.

Ort, Datum, Unterschrift(en)

Bankverbindung / Spendenkonto:
Förderverein der Kindertagesstätte Abenteuerland Petersberg e.V.
IBAN: DE64 5425 0010 0022 0007 23
BIC: MALADE51SWP



SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein der Kindertagesstätte Abenteuerland Petersberg e.V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer Gräfensteiner Straße 15	
Postleitzahl und Ort: 66989 Petersberg	Land: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000139487	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> 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.	
Zahlungsart / Type of payment: ☒ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment	☐ Einmalige Zahlung / One-off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name: 	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: 	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters): 	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): 	
Ort / Location: 	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
<u>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:</u> 	