

Aufnahmeantrag

Hiermit trete ich dem Förderverein der evangelischen Kindertageseinrichtung Himmelswiese als Mitglied bei:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 12,- EUR pro Jahr und wird jährlich zum 01.01. erhoben. Es darf gerne auch ein höherer Betrag gezahlt werden. Bei unterjährigem Beitritt wird der Jahresbeitrag 4 Wochen nach Beginn der Mitgliedschaft fällig.

- Ich zahle 12,-€ pro Jahr.
- Zusätzlich zahle ich€ pro Jahr als Spende.

Eine Änderung der Bankverbindung teile ich umgehend mit. Anfallende Rücklastschriftgebühren sind von mir zu tragen. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist unter Einhaltung einer 1-monatigen Kündigungsfrist zum Jahresende möglich.

Eine Spendenbescheinigung wird erst ab 200,00 € Spende ausgestellt. Für den Nachweis der Spende beim Finanzamt reicht der Kontoauszug als Zahlungsnachweis aus.

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en) des Mitglieds: _____

SEPA- Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein der evangelischen
Kindertageseinrichtung Himmelswiese
Anschrift des Zahlungsempfängers: Stauffenbergstrasse 1-3
PLZ / Ort: 42477 Radevormwald

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58 3405 1350 0000 2020 02
Mandatsreferenz: Die Nummer entnehmen Sie bitte der 1. Abbuchung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger des **Förderverein der evangelischen Kindertageseinrichtung** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein der evangelischen Kindertageseinrichtung** 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontaktdaten des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort:	
Telefon	
E-Mail	

Kreditinstitut: _____ **Bic:** _____

Kontoinhaber: _____ **IBAN:** _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: _____