

Waldkindergarten Laudenbach e.V.

Händelstr. 6

69514 Laudenbach

www.waldkindergarten-laudenbach.de



Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein Waldkindergarten Laudenbach e.V. als Mitglied bei.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ /Wohnort:

Geburtsdatum:

Email: ...

Telefon:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

.....

Aktive Mitgliedschaft (Jahresbeitrag mind. 60,-€)

Mein/ unser Kind besucht den Waldkindergarten -Die Waldfrösche-

Ich/Wir möchte/n.bei.Festen.und.Aktionen.aktiv.mithelfen.und.werde/n.daher.den.Verein.....
mit meiner/ unserer aktiven Mitgliedschaft unterstützen.

oder

Ich möchte bei Festen und Aktionen aktiv mithelfen und werde daher den Verein mit meiner
aktiven Mitgliedschaft unterstützen.

Die Höhe meines Jahresbeitrags bestimme ich selbst mit _____ Euro.
mind. 60,-€

Passive Mitgliedschaft (Jahresbeitrag mind. 40,-€)

Ich möchte den Verein gerne finanziell mit meiner **passiven Mitgliedschaft**
unterstützen.

Die Höhe meines Jahresbeitrags bestimme ich selbst mit _____ Euro.
mind. 40,-€

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Waldkindergarten Laudenbach e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor adress:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Händelstraße 6

PLZ und Ort / Postal code and city:

69514 Laudenbach

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE74ZZZ00002698438

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Waldkindergarten Laudenbach e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Waldkindergarten Laudenbach 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 Waldkindergarten Laudenbach 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 Waldkindergarten Laudenbach 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):

Ort / Location:

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

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