



Beitrittserklärung für Einzelmitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im KitaFreunde Asendorf e.V., um die ideelle und materielle Förderung des DRK Kindertagesstätte Asendorf e.V. und die pädagogische Arbeit mit Kindern in der Gemeinde Asendorf insgesamt zu unterstützen.

Mitglied

Vorname und Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Email: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____
(damit wir das gesammelte Potential unseres Vereines kennen.)

Meine Kinder, die von der Arbeit der KitaFreunde profitieren:

Kind 1: _____ Geburtstag: _____

Kind 2: _____ Geburtstag: _____

Kind 3: _____ Geburtstag: _____



Mitgliedsbeitrag

Der Mindestbeitrag beträgt 1 € pro Monat. (Es gibt einen vergünstigten Mitgliedsbeitrag für Familienmitgliedschaften – siehe gesonderte Beitrittserklärung.) Die KitaFreunde Asendorf freuen sich aber selbstverständlich auch sehr über eine größere Unterstützung!

Es sind immer 12 Monatsbeiträge pro Kalenderjahr fällig. Die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge erfolgt als Jahressumme ausschließlich per Lastschrift bei Fälligkeit gemäß Satzung (bitte Formular Seite 3 beachten).

Mein monatlicher Beitrag zur Unterstützung der KitaFreunde beträgt _____ €

Vereinssatzung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des KitaFreunde Asendorf e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung des KitaFreunde Asendorf e.V. in ihrer aktuell gültigen Fassung gelesen zu haben. Ich weiß, dass ich sie jederzeit herunterladen kann unter www.KitaFreunde-Asendorf.de/Satzung.

Die Mitgliedschaft im Verein ist fortlaufend, ein Austritt kann zum Ende des Geschäftsjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Wochen erfolgen.

Datenschutzhinweis

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im KitaFreunde Asendorf e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

Ich stimme hiermit der Nutzung meiner Kontaktdaten im Rahmen der Vereinskommunikation ausdrücklich zu.

Ort

Datum

Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00002032769

Mandatsreferenz: KitaFreunde-Mitglied-(Mitglieds-Nr.)

Hiermit ermächtige ich den KitaFreunde Asendorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KitaFreunde Asendorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhaber