



Beitrittserklärung für Familienmitgliedschaft

Hiermit beantragen wir 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.

Mutter

Vorname und Nachname: _____

Email: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

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

Vater

Vorname und Nachname: _____

Email: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

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

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Unsere Kinder, die von der Arbeit der KitaFreunde profitieren:

Kind 1: _____ Geburtstag: _____

Kind 2: _____ Geburtstag: _____

Kind 3: _____ Geburtstag: _____



Mitgliedsbeitrag

Der Mindestbeitrag beträgt bei Familienmitgliedschaften 0,90 € je Elternteil pro Monat. (Es gibt eine gesonderte Beitrittserklärung für Einzelmitgliedschaften.) 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).

Unser monatlicher Beitrag pro Elternteil zur Unterstützung der KitaFreunde beträgt _____ €

Vereinsatzung

Mit unserer Unterschrift erkennen wir die Satzung des KitaFreunde Asendorf e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Mit unserer Unterschrift bestätigen wir zudem, die Satzung des KitaFreunde Asendorf e.V. in ihrer aktuell gültigen Fassung gelesen zu haben. Wir wissen, dass wir sie jederzeit herunterladen können 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. Bei Austritt nur eines Mitgliedes gilt für das verbleibende Mitglied der Mindestbeitrag einer Einzelmitgliedschaft.

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.

Wir stimmen hiermit der Nutzung meiner Kontaktdaten im Rahmen der Vereinskommunikation ausdrücklich zu.

Ort

Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

Seite 2 von 3



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