

**Ja, ich möchte
Mitglied werden!**



Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Mit der Einreichung dieses Aufnahmeantrages erkenne ich die aktuell gültige Vereinssatzung an, welche jederzeit beim Vorstand eingesehen oder ausgehändigt werden kann. Zudem bin ich mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Mit diesem Jahresbeitrag möchte ich den Förderverein Kita Rebengarten e.V. unterstützen:

- ☐ 10,00 EURO Mindestbeitrag pro Jahr
- ☐ _____ EURO pro Jahr

- ☐ Ich möchte per Email oder WhatsApp informiert werden! Z. B. was aus den Mitgliedsbeiträgen geworden ist und wann die nächste Mitgliederversammlung stattfindet.

E-Mail

Mobilnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Kita Rebengarten e.V. den Mitgliedsbeitrag jährlich am 1. November von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kita Rebengarten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift