

# Beitrittserklärung

## Zum Förderverein Kastanienburg e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Kastanienburg e.V. und erkenne die Vereinssatzung an. Die Satzung kann in der Kindertagesstätte Kastanienburg eingesehen werden.



|                                                |                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name                                           |                                                                                                                                          |
| Vorname                                        |                                                                                                                                          |
| Straße, Nr.                                    |                                                                                                                                          |
| PLZ, Ort                                       |                                                                                                                                          |
| Telefon (freiwillige Angabe)                   |                                                                                                                                          |
| E-Mail                                         |                                                                                                                                          |
| Beginn der Mitgliedschaft                      |                                                                                                                                          |
| Jahresbeitrag<br>(Jahresbeitrag mind. 24 Euro) | <input type="checkbox"/> 24 € <input type="checkbox"/> 30€ <input type="checkbox"/> 40€ <input type="checkbox"/> anderer Betrag: _____ € |

☐ Ich bin mit dem Erhalt von Ankündigungen, Infos und Einladungen zur Mitgliederversammlung per E-Mail einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass meine Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Bei vorzeitigem Austritt ist eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beiträgen nicht vorgesehen.

---

Ort, Datum

Unterschrift

### SEPA- Lastschriftmandat

Förderverein Kastanienburg e.V.

Gläubiger ID:?????

Den o.g. Jahresbeitrag buchen wir von folgendem Konto ab. Die Abbuchung erfolgt jeweils am 15. Januar des Kalenderjahres bzw. anteilig bei Eintritt in den Verein. Die Abbuchung erfolgt

|                   |  |
|-------------------|--|
| Name Kontoinhaber |  |
| IBAN              |  |
| BIC               |  |

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, den Förderverein Kastanienburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

---

Ort, Datum

Unterschrift

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