

Beitrittserklärung



Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Vorwahl / Telefonnummer

E-Mail Adresse (Ich bin damit einverstanden, Einladungen oder sonstige Mitteilungen des Vereins per Mail zu erhalten.)

Name / Geburtsdatum des Kindes (Wenn Sie kein Kind im Kindergarten Blumenwiese haben bitte freilassen.)

Folgenden Förderbeitrag stelle ich dem Verein **jährlich** zur Verfügung:

- 10,00 Euro (Mindestbeitrag) Betrag meiner Wahl in Höhe von Euro

Diesen Jahresbeitrag zahle ich

- bequem per **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den *Förderverein des Kindergarten Blumenwiese Ibbenbüren-Laggenbeck e. V.* Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Förderverein des Kindergarten Blumenwiese Ibbenbüren-Laggenbeck e. V.* auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Die jährlich wiederkehrende Zahlung ist zum 01. März eines jeden Jahres fällig.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

IBAN DE ____|____|____|____|____|____

BIC _____|_____

Kreditinstitut

- per **Dauerauftrag** an: Förderverein des Kindergarten Blumenwiese Ibb.-Lagg. e. V.
VR-Bank Kreis Steinfurt
IBAN: DE77 4036 1906 4280 2554 00
BIC: GENODEM1IBB

Ort /Datum

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Förderverein des *Kindergarten Blumenwiese Ibbenbüren-Laggenbeck e. V.* über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichten.

Die freiwillige Beendigung der Mitgliedschaft muss durch schriftliche Kündigung zum Monatsende unter Einhaltung einer zweiwöchigen Frist gegenüber dem Vorstand erklärt werden.