
Aufnahmeantrag

Verein Kindertraum e.V.

Angaben zum Mitglied

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Beitrag

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 15,00 Euro. Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der/die Antragsteller/in, stellvertretend bei unter 18-Jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung, zur Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter:

<http://www.kindertraum-nettetal.de>

Denken Sie bitte daran, uns Änderungen Ihrer Adress- oder Kontodaten unbedingt mitzuteilen.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Unterschrift unter den Aufnahmeantrag. Ein Austritt aus dem Verein Kindertraum kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail an den Vorstand erfolgen.

_____, den _____

(Unterschrift des neuen Mitglieds)

Elterninitiative
KINDERTRAUM
MENSCHENLEBEN
wir sind inklusion

Vorsitzender: Ludger Peters
E-Mail: ludger.peters@aol.de
Telefon: 02157 4448
Sitz: Im Sandfeld 5
Ort: 41334 Nettetal

SEPA-Lastschriftmandat

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich am 28. Dezember. (Rückseite)

Gebühren

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die einmalige Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei.

Datenspeicherung

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Verein Kindertraum e.V.

Vorstand Ludger Peters, Antonius Kiwall,
Anne Küppers

Sparkasse Krefeld

BIC: SPKR DE 33, IBAN DE91 3205 0000 0036 6033 97

Anlage zum Mitgliedsantrag von: _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Elterninitiative Kindertraum e.V

Ludger Peters
Im Sandfeld 5
41334 Nettetal

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE89ZZZ00001286915

Mandatsreferenz-Nr.

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den Kindertraum e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Kindertraum e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

_____, den _____ Unterschrift: _____

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)