

Hiermit erkläre ich, Mitglied im

Förderverein der Kita Hippolytusgarten Troisdorf e.V.

zu werden.

meine Mitgliedschaft soll ☐ ab sofort oder ab _____ beginnen.

☐ Ich bin bereit, den monatlichen Mindestbeitrag von 1,- EUR zu zahlen.

☐ Ich bin bereit, einen monatlichen Beitrag von _____ zu zahlen.

☐ Ich möchte, dass meine Mitgliedschaft am _____ endet.

zutreffendes bitte ankreuzen

Der Beitrag ist als Jahresbeitrag am Ende eines jeden Kalenderjahres zu entrichten.

Name: _____ Vorname: _____

E-Mail: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

bitte wenden

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA Lastschrift Mandat

“Förderverein der Kita Hippolytusgarten Troisdorf e.V.”

Gläubiger-ID: DE56ZZZ00000394850

Nutzen Sie das unkomplizierte Lastschriftverfahren zur Entrichtung des Mitgliedsbeitrages.

Der Betrag wird hierbei als Jahresbeitrag bei Eintritt bzw. am Ende eines jeden Kalenderjahres eingezogen.

Ich/Wir ermächtige(n) den “Förderverein der Kita Hippolytusgarten Troisdorf e.V.” Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN:

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)
--

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom “Förderverein der Kita Hippolytusgarten Troisdorf e.V.” auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin)	
Ort, Datum	Unterschriften