

Kindergartenverein Erlenstegen e.V.
Inge Schmidt-Burkhardt 1. Vorsitzende
Erlenstegenstraße 71 c
90491 Nürnberg

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Kindergartenverein Erlenstegen e.V. Erlenstegenstr. 71c, 90491 Nürnberg

Name, Vorname Titel

Straße, Haus-Nr. Geb.:/...../.....

PLZ , Wohnort/..... Land

Telefon + (.....) Mobil + (.....)

Die Satzung des Vereins ist mir in allen Punkten bekannt. Ich bekenne mich zu den Zielen des Vereins und verpflichte mich, stets in ihrem Sinne zu handeln.

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages, der von der Mitgliederversammlung festgelegt wird (derzeit mind. € 20.-/Jahr / € _____,- / Jahr), werde ich jeweils am 1. Oktober leisten durch:

Einzugsermächtigung / Banküberweisung (*Nichtzutreffendes streichen*)

Ort, Datum

Unterschrift

Für den Fall, dass meine Mitgliedsbeiträge per Lastschrift eingezogen werden sollen, erteile ich dem Kindergartenverein Erlenstegen e.V. mit dem umseitigen SEPA-Lastschriftmandat die Genehmigung, meine Mitgliedsbeiträge im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Name und Adresse des Zahlungsempfängers

Kindergartenverein Erlenstegen e.V.
c/o Inge Schmidt-Burkhardt
Eichendorffstr. 132
90491 Nürnberg

MANDAT zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

Bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger

Hiermit ermächtige ich widerruflich den o.g.
Zahlungsempfänger

- einmalig
 wiederkehrend

meinen **jährlichen Mitgliedsbeitrag** von
meinem Konto mittels Lastschrift einzu-
ziehen. Zugleich weise ich mein Kredit-
institut an, die von o.g. Zahlungsemp-
fänger auf mein Konto gezogene(n)
Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich bin berechtigt, von meinem kontoführenden Institut
eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages inner-
halb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem
Tag, an dem mein Konto belastet wurde, zu verlangen.
Es gelten dabei die, mit meinem Kreditinstitut verein-
barten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger:
Titel:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

Name:

BIC des Zahlungspflichtigen:

Strasse + Hausnummer:

Kontoführendes Kreditinstitut:

PLZ + Ort + Land *(wenn nicht Deutschland)*

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Zahlungspflichtigen: