

Beitrittserklärung

zum Förderverein Kindergarten Waid e. V.

Name, Vorname _____

Straße, Wohnort _____

Tel.Nr., E-Mail _____

Datum, Unterschrift _____

Als Mitglied wird jährlich entrichtet:
(bitte ankreuzen)

12 €

(über 12 €, _____ Betrag dazuschreiben)

Sepa-Abbuchungsauftrag:

Ich ermächtige den Förderverein Kiga Waid e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kiga Waid e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber (falls abweichend) _____

Bitte ziehen Sie die Mitgliedsbeiträge - wie oben angekreuzt -
ab dem _____ von meinem Konto ein.

Ort, Datum, Unterschrift _____