

# Verein der Förderer des FZ „Villa Gänseblümchen“ e.V.

Ingerstraße 9, 47918 Tönisvorst

Antrag auf Mitgliedschaft

Änderungsmitteilung

Angaben zur Person:

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Name des Kindes/ Gruppe	

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein der Förderer des Familienzentrums „Villa Gänseblümchen“ e.V..

Meine Mitgliedschaft soll am \_\_\_\_\_ beginnen.

Ich zahle den Jahresmindestbeitrag von 12,00 €

Ich zahle freiwillig einen höheren Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (z.B. 20 €, 50 €)

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist pro Kindergartenjahr (August bis Juli) fällig und zahle ich

per Überweisung

IBAN DE 66 3206 0362 1115 3050 14

BIC GENODED1HTK

per Lastschrift

Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite aus.

Die Mitgliedschaft im Verein der Förderer des FZ „Villa Gänseblümchen“ e.V. kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kindergartenjahres (31.07.) gekündigt werden bzw. endet automatisch mit Verlassen des Kindes aus der Einrichtung.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **Einverständniserklärung:**

Ich erkläre mich einverstanden, dass alle von mir angegebenen Daten (mit Ausnahme der Bankverbindung) vom Verein der Förderer des FZ „Villa Gänseblümchen“ e.V. in einer Mitgliederliste veröffentlicht werden können.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Verein der Förderer des FZ „Villa Gänseblümchen“ e.V.

Ingerstraße 9, 47918 Tönisvorst

## SEPA-Lastschriftmandat

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

Gläubiger-Identifikationsnummer DE32ZZZ00000901299

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_ (wird von uns vergeben)

### Gewünschter Beitrag: (bitte ankreuzen)

Mindestbeitrag jährlich von 12,00 EUR

Freiwilliger jährlicher Beitrag von \_\_\_\_\_ EUR

Fällig jährlich am 01.08. eines Kalenderjahres bzw. bei erstmaliger SEPA-Lastschrift am 15. des Folgemonats der Erteilung des Lastschriftmandates.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein der Förderer des FZ „Villa Gänseblümchen“ e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Förderer des FZ „Villa Gänseblümchen“ 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. Im Falle einer Rücklastschrift komme ich für die entstandenen Gebühren auf.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift