KindErNetz Schäftlarn e.V.
Käthe-Kruse-Str. 1
82069 Hohenschäftlarn
www.kindernetz-schaeftlarn.de
buero@kindernetz-schaeftlarn.de

Bürozeiten: Mo, Di, Do und Fr von 8.00 bis 12:00 Uhr
Tel. 08178 / 998 702, Fax 08178 / 998 703

KindErNetz Schäftlarn e.V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Verein **KindErNetz Schäftlarn e.V.**

Die derzeit gültige Vereinssatzung und die Geschäftsordnung erkenne ich an. Die Kündigung der Mitgliedschaft erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Wochen und ist nur zum Ende eines Kalenderjahres zulässig. Der Jahresbeitrag ist in voller Höhe zu entrichten und wird eingezogen.

O Familienmitgliedschaft Jahresbeitrag € 20,-

Name: .....
Vorname: .....
Geb. Datum: .....
Straße: .....
Wohnort: .....
Telefon: .....
Mail: .....
Familienname des Kindes: .....

Bitte die Zahl der Familienmitglieder angeben: ( ) Erwachsene ( ) Kinder

....
Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-ID DE63ZZZ00000304870 / Mandatsreferenz: = Ihr Nachname

.....
Name und Vorname des Kontoinhabers
.....
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort
.....
Name Kreditinstitut

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ /_ _ _ _ / _ _

Ich ermächtige das KindErNetz Schäftlarn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KindErNetz Schäftlarn 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.
Datenschutz: Sobald Ihr Kind unsere Einrichtung verlässt bzw. Sie keine unserer Angebote wahrnehmen, werden Ihre Bankdaten gelöscht.

.....
Datum, Ort, Unterschrift