



KUNTERBUNT
KRIPPE KINDERGARTEN HORT

MITGLIEDSANTRAG (fördernde Mitgliedschaft)

Hiermit beantrage ich/beantragen wir

	Förderndes Mitglied 1	Förderndes Mitglied 2
Name, Vorname		
Anschrift		
E-Mail		

die Mitgliedschaft im Verein Kinderhaus Kunterbunt Herrsching e.V. als förderndes Mitglied/fördernde Mitglieder.

- ☐ Mindestförderbeitrag 40,00 € jährlich (pro o.g. Mitglied)
- ☐ individueller Förderbeitrag _____ € jährlich (pro o.g. Mitglied – frei wählbar)

Ich habe/Wir haben die Satzung sowie die Mitgliedsbeitragsordnung des Vereins Kinderhaus Kunterbunt Herrsching e.V. zur Kenntnis genommen. Ich unterstütze/Wir unterstützen den Satzungszweck und die Satzungsziele und ich stimme/wir stimmen der Satzung sowie der Mitgliedsbeitragsordnung hiermit verbindlich zu.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, Email, Bankverbindung, Zahlername, Zahlervorname, Adresse Zahler. Ich erkenne diese Datenschutzregelung des KINDERHAUS KUNTERBUNT HERRSCHING e.V. an.

_____ x _____ x
Ort, Datum

Dieser Abschnitt wird vom Kinderhaus Kunterbunt Herrsching e.V. ausgefüllt und rückbestätigt.

Dem Antrag auf Mitgliedschaft wird stattgegeben:

Die Mitgliedschaft beginnt am _____.

Herrsching, den

_____ x _____
Ort, Datum Vorstand

**KUNTERBUNT**

KRIPPE KINDERGARTEN HORT

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Kinderhaus Kunterbunt Herrsching e.V.
Am Fendlbach 2
82211 Herrsching

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE 22 ZZZ 000 002 40 618**

Mandatsreferenz _____ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige/Wir ermächtigen das **Kinderhaus Kunterbunt Herrsching e.V.** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige/Wir ermächtigen das **Kinderhaus Kunterbunt Herrsching e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom **Kinderhaus Kunterbunt Herrsching e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

DE _____
IBAN

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber/in