



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Förderverein KITA Geranienweg e.V. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens ein Kindergartenjahr und verlängert sich automatisch, wenn sie nicht zum Ende des laufenden Kindergartenjahres gekündigt wurde. Die Mitgliedschaft ist mit dem Ende der Kindergartenzeit in der KITA Geranienweg **automatisch beendet**. Ich bin damit einverstanden, dass alle Daten, die im Zusammenhang mit einer Mitgliedschaft stehen, elektronisch gesichert und verarbeitet werden. Die Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke vertraulich benutzt und nicht an Dritte weitergegeben. Die Satzung des Vereins wird mir auf Wunsch ausgehändigt.

Der Mitgliedsbeitrag pro Familie beträgt jährlich 15 Euro

Die Zahlung des Beitrages erfolgt per Einzugsermächtigung auf das Vereinskonto bei der Stadt-Sparkasse Langenfeld. Auch im Beitrittsjahr ist der gesamte Jahresbeitrag fällig. Der Verein ist gemeinnützig. Mitgliedsbeiträge und Spenden können steuermindernd geltend gemacht werden. Ab 50,-€ stellen wir Ihnen eine Spendenbescheinigung aus. Wer nicht gerne Mitglied sein möchte, ist herzlich willkommen zu spenden oder bei Veranstaltungen/Festen zu helfen.

Name / Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail Adresse

Name/n des/der Kindes/r

Gruppe/n des/der Kindes/r

- | | |
|---|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Allgemeiner Mindestbeitrag pro Jahr | 15,-€ |
| <input type="checkbox"/> Mein freiwilliger, zusätzlicher Jahresbeitrag | + _____ € |
| <input type="checkbox"/> Mein jährlicher Gesamtbeitrag | = _____ € |

Ort, Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Kita Geranienweg e.V. in Langenfeld, den jeweils fälligen Jahresbeitrag von meinem hier angegebenen Konto einzuziehen. **Die Belastung erfolgt jedes Jahr zum 31. Oktober.** Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf meinem 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. Weist mein Konto nicht die erforderliche Deckung auf, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Ermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Mitgliedsnr./ Mandatsreferenz:

(wird vom Förderverein separat mitgeteilt) _____

Kreditinstitut

Bankleitzahl

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Ort, Datum, Unterschrift

Banken berechnen uns bis zu 10 EURO, wenn eine Lastschrift nicht eingelöst werden kann. Bitte helfen Sie uns, diese unnötigen Kosten zu vermeiden.

Bitte das Formular ausfüllen und im Büro oder in der Gruppe der Kindertageseinrichtung abgeben. Sie erhalten von uns dann eine Anmeldebestätigung.

1.Vorsitzende: Tanja Valbert • **stellvertr. Vorsitzende:** Christina Naughton
Kassenwart: Werner Valbert • **Schriftführerin:** Vanessa Brauer

Gläubiger ID: DE34ZZZ00002469656

Bankverbindung: Stadt-Sparkasse Langenfeld • IBAN DE07375517800021054093 • BIC WELADED1LAF