



Mitgliedsantrag für den Eintritt in den Zipfelmützen e.V.

Name :

Vorname:

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

Telefon:

Handy:

Email-Adresse:@.....

Beginn der Mitgliedschaft:

Bestand bereits schon einmal eine Mitgliedschaft bei den Zipfelmützen ja nein

Form der Mitgliedschaft*:

Einzelmitgliedschaft (z.Zt. 60 € p.a.)

Fördermitgliedschaft Beitrag (mind. 20 €):.....€

Unterschrift: _____

*** Das Kleingedruckte**

Die Einzelmitgliedschaft ist Voraussetzung für die Betreuung Ihres Kindes in unserer Einrichtung.
Der Vereinsbeitrag beträgt 60 € pro Jahr.
Bei Eintritt in den Verein bis zum 30.06. wird der volle Vereinsbeitrag in Höhe von 60 € für das laufende Jahr bis zum 31.12. fällig.
Bei Eintritt zwischen dem 01.07. und dem 31.12 wird der hälftige Betrag von 30 € bis zum 31.12. fällig.
Danach wird der Jahresbeitrag in Höhe von 60 € jeweils zu Beginn des 2. Quartals eingezogen.
Die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft ist mit Frist von 1 Monat zum 31.12. in schriftlicher Form möglich.
Bitte beachten Sie, dass Ihre Email-Adresse zur Kontaktaufnahme und Information durch die Vereinsverwaltung für Vereinsbelange erfasst und genutzt wird.

Zipfelmützen e.V.

Verwaltung

Hauptstraße 23
69190 Walldorf



Zipfelmützen e.V.

Zipfelmützen e.V.

Verwaltungssitz Hauptstraße 23

69190 Walldorf

Telefon: 06227 – 35-5900

info@zipfelmuetzen-walldorf.de

Gläubiger Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000340177

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen und Betreuungskosten

.....
Name und Nachname (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ und Ort

Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen bei dem ersten Einzug, mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zipfelmützen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Zipfelmützen 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kreditinstitut

DE __ / ___ / ___ / ___ / ___ / __ **(IBAN)**

BIC : _____

.....
Datum, Ort und Unterschrift