

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Förderverein für das evangelische Montessori Kinderhaus Münchberg e.V.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Name, Vorname, Familie* |  |
| Firma                   |  |
| Straße, Hausnummer      |  |
| PLZ, Ort                |  |
| Telefon                 |  |
| E-Mail*                 |  |

\*Pflichtangaben

X

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner/unserer Unterschrift willige(n) ich/wir ein, dass meine/unsere Daten für die Zwecke des Fördervereins für das evangelische Montessori Kinderhaus Münchberg e.V. verarbeitet werden dürfen. Gleichzeitig erkenne(n) ich/wir die Satzung des Fördervereins an und habe(n) die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen. (Die Satzung und die Datenschutzhinweise können beim Vorstand angefordert werden.)

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DEN MITGLIEDSBEITRAG

**Jahresbeitrag**

(bitte ankreuzen)

- 15,00 € für eine Person  
 25,00 € für Familien  
 100,00 € für Unternehmen

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Name, Vorname des Kontoinhabers |  |
| Name des Kreditinstituts        |  |
| <b>IBAN</b>                     |  |
| BIC                             |  |

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE49ZZZ00002721586

Mandatsreferenz (Ihre Mitgliedsnummer- sie wird mit der Eingangsbestätigung mitgeteilt):

Aufnahme beschlossen, Mitgliedsnummer  
(wird vom Vorstand ausgefüllt)

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung: Ich/wir ermächtige(n) den Förderverein für das evangelische Montessori Kinderhaus Münchberg e.V. (nachfolgend Förderverein) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich/wir ermächtige(n) den Förderverein, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

X

Ort, Datum

Unterschrift

### Zustimmung erforderlich

- Ich möchte Informationen erhalten, z.B. Einladungen, Informationen zu Projekten, etc.  
 Ich möchte keine Informationen erhalten.