



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

KKF-Nr-.....

VBK-Nr-.....

1. Name, Vorname Geb. Datum Konfession

2. Name, Vorname Geb. Datum Konfession

Straße, Haus-Nr PLZ/Wohnort

Telefon Fax E-mail

Hiermit beantrage ich meine bzw. unsere Mitgliedschaft
im Ortsverein **Klüsserather Krippenfreunde e.V., Sitz in Klüsserath**
und zum **Verband Bayerischer Krippenfreunde e.V., Sitz in München**
zum **01.01.**

Die Satzungen, sowie die Geschäfts- und Finanzordnung erkenne ich an. Eine gültige Satzung ist mir auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Ich kann die gültige Satzung auf der Homepage des Vereins einsehen.
Mir/uns ist bekannt, dass ein Austritt aus dem Verein nur zum jeweiligen Jahresende, mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten - per schriftlicher Kündigung - möglich ist.

Besteht bereits für ein Familienmitglied die Mitgliedschaft?

Nein Ja wenn ja, Name /Vorname

Einzelbeitrag – jährlich

20,00 €
inkl. Krippenheft

Fam. Beitrag– jährlich

30, 00 €
inkl. Krippenheft

Jgd.-Beitrag– jährlich

6,00 €
inkl. Krippenheft

Der Mitgliedsbetrag wird als Jahresbeitrag erhoben und ist am 01. Februar jedes Jahres fällig

Klüsserath, den
Unterschrift
Unterschrift des Minderjähr.

SEPA-Lastschriftmandat:

Mandatsreferenz: Meine Mitglieds-Nr.

Ich ermächtige die Klüsserather Krippenfreunde e.V. Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Klüsserather Krippenfreunden auf mein Konto gezogene 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.

Kontoinhaber Kreditinstitut

Konto - Nr. BLZ

IBAN BIC

XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XX

X X X X X X X X X X

Datum
Unterschrift d. Kontoinhabers/Zeichnungsberechtigter

Absender

Vorname, Name

Straße

PLZ/Ort

Rückantwort

Klüsserather Krippenfreunde e.V.
Hauptstr. 83

54340 Klüsserath

*) zutreffendes bitte ankreuzen

Ich bitte um Zusendung
einer Spendenquittung

Spendenformular für Spenden per Einzugsermächtigung oder Überweisung

Ich bin bereit, die

*Klüsserather
Krippenfreunde e.V.*



durch Spenden wie folgt zu unterstützen mit einem Betrag von EURO

Monatlich* vierteljährlich* halbjährlich* jährlich*

Ich werde die Beträge von meinem/unserem Konto überweisen.

Ich erteile hiermit folgende Einzugsermächtigung:

SEPA-Lastschriftmandat: **Gläubiger-Id-Nr.** DE49ZZZ0000028498 **Mandatsreferenz:** Meine Mitglieds-Nr.

Ich ermächtige die Klüsserather Krippenfreunde e.V. Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Klüsserather Krippenfreunden auf mein Konto gezogene 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.

Kontoinhaber Kreditinstitut

Konto - Nr. BLZ

IBAN BIC

Datum Unterschrift d. Kontoinhabers.....