

# Beitrittserklärung

(Bitte ausgefüllt an den Kindergarten oder Grundschule zurück!)

\_\_\_\_\_  
Name:

\_\_\_\_\_  
Vorname:

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnr.:

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort:

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum:

Ich (wir) trete(n) dem

- Förderverein Kindergarten und Grundschule Wittibreut e.V. mit einem Jahresbeitrag von 15,00 € bei.

Mit dem Beitrag erkenne(n) ich (wir) die Satzung und die Vereinsregelung des Förderverein Kindergarten und Grundschule Wittibreut e.V an. Die Beiträge werden jährlich zum 01. Dezember abgebucht.

Die Austrittserklärung muss bis zum 01. Juli des Jahres schriftlich eingereicht werden, sonst verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein Jahr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 01. Dezember**

**Name des Zahlungsempfängers:**

Verein zur Förderung des Kindergarten und der Grundschule Wittibreit e.V

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

**Straße und Hausnummer:**

Loh 1

**Postleitzahl und Ort:**

84384 Wittibreit

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE88ZZZ00000923862

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein zur Förderung des Kindergarten und der Grundschule Wittibreit 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 den Verein zur Förderung des Kindergarten und der Grundschule Wittibreit e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung des Kindergarten und Grundschule Wittibreit 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.

**Name des Zahlungspflichtigen(Kontoinhaber)**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort :**

**IBAN des Zahlungspflichtigen**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen)**

D E

Ort, Datum

Unterschrift