

Aufnahmeantrag Kinderland Poing e.V.



Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im

Kinderland Poing e.V., Margeritenstraße 9, 85586 Poing

Telefon: (08121)25088-0, Fax: (08121)25088-20, E-Mail: verein@kinderland-poing.de

Ich/Wir erhalte/n zusammen mit der Aufnahmebestätigung ein Exemplar der Vereinssatzung.

Mir/Uns ist bekannt, dass der Jahresbeitrag für die Familie derzeit 15,00 Euro unabhängig vom Aufnahmedatum pro Kalenderjahr fällig wird. Als Familienmitglieder zählen Ehegatte oder Lebenspartner sowie Kinder/Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Personalien:

Antragsteller

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Ehegatte/Lebenspartner

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Kinder

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort/Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Einzugsermächtigung

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der kalenderjährlich fällige Mitgliedsbeitrag in der von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe von meinem/unserem Konto abgebucht wird.

Ich/Wir sind verpflichtet, jede Änderung meiner/unserer Bankverbindung rechtzeitig schriftlich mitzuteilen. Kosten, die durch die Nichtausführung des Abbuchungsauftrages (z.B. durch Unterdeckung des Kontos, Widerruf des Lastschriftinzugs o.ä.) entstehen, gehen zu meinen/unseren Lasten.

Kontoinhaber/in: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum: _____ **Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/in:** _____