

Aufnahmeantrag Krabbel- und Spielstube e.V.



- Familienmitgliedschaft -

Aktiv: ☐ Passiv: ☐

Krabbel-/Spielkind:

*1 Nachname _____ Vorname _____ ☐m ☐w geb. am: _____

Eltern:

*2 Mutter: Nachname: _____ Vorname: _____

*2 Vater: Nachname: _____ Vorname: _____

Geschwister:

*3 Nachname _____ Vorname _____ ☐m ☐w geb. am: _____

*3 Nachname _____ Vorname _____ ☐m ☐w geb. am: _____

*3 Nachname _____ Vorname _____ ☐m ☐w geb. am: _____

Anschrift:

*1 Straße ,Nr.: _____

*1 PLZ Ort: _____

*2 Festnetz: _____ *2 Mobil: M _____ V _____

*4 E-Mail: _____

*4 Name der besuchten Krabbelgruppe: _____

*1 Eintrittsdatum: _____

Ich/Wir möchte/n Mitglied der Krabbel- und Spielstube e.V. Langenselbold werden. Die **Satzung, Beitragsordnung** und **Kündigungsfristen** habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen. Über das Verhalten bei ansteckenden Krankheiten bin ich/sind wir anhand des Merkblattes informiert worden. Der Familienbeitrag wird vierteljährlich eingezogen (siehe Anlage: SEPA-Lastschriftmandat). Änderungen der Bankverbindung sind dem Verein zeitnah mitzuteilen. Die Kosten aus Lastschriftrückgaben mangels Deckung oder wg nicht rechtzeitig erfolgter Mitteilung der Änderung der Bankverbindung sind dem Verein zu erstatten.

Die Datenschutzerklärung kann auf unserer Webseite <http://www.langenselbold-krabbelstube.de> nachgelesen oder auf Wunsch ausgehändigt werden.

☐ Ich möchte nicht in den den Email-Verteiler für Informationen rund um den Verein mit aufgenommen werden.

Die Kündigung kann nur schriftlich mit einer **Frist von einem Monat zum Quartalsende** erfolgen.

Die Anmeldung ist nur gültig, wenn das nachfolgende **SEPA-Lastschriftmandat** ausgefüllt beiliegt. Barzahlung von Mitgliedsbeiträgen wird nicht akzeptiert.

Datum: Unterschrift mind. eines Elternteils:

*1 = Angabe zwingend erforderlich - *2 = mindestens eine Angabe erforderlich - *3 = bitte angeben, wenn vorhanden - *4 = Angabe unbedingt erwünscht

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE82KSL00000204521

Mandatsreferenz ____
(=Mitgliedsnummer/wird mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Krabbel- und Spielstube e.V.
Langenselbold, Zahlungen von meinem Konto mittels
Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der
Krabbel- und Spielstube e.V. Langenselbold 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 dabei die mit meinem
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ I ____ I ____
IBAN alt: BLZ alt: KtoNr (rechtsbündig mit Vornullen)

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers