Aufnahmeantrag

Krabbel- und Spielstube e.V.

- Familienmitgliedschaft -

Aktiv: ☐ Passiv: ☐

*1 **Eintrittsdatum:** _____

*1 **Krabbel-/Spielkind:**

Nachname _____ Vorname _____

☐m ☐w ☐d geb. am: _____

*1 Name der besuchten Krabbelgruppe: _____

*2 **Eltern:**

Elternteil 1: Nachname _____ Vorname _____ ☐m ☐w ☐d

Elternteil 2: Nachname _____ Vorname _____ ☐m ☐w ☐d

*3 **Geschwister:**

Nachname _____ Vorname _____ ☐m ☐w ☐d geb. am: _____

Nachname _____ Vorname _____ ☐m ☐w ☐d geb. am: _____

*1 **Anschrift:**

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Festnetz: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Ich/Wir möchte/n Mitglied der Krabbel- und Spielstube e.V. Langenselbold werden. Die **Satzung** (u.a. 2 Pflichteinheiten/Dienste, Putzdienst, usw.), **Beitragsordnung** und **Kündigungsfristen** habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen. Die Vorgaben zum Verhalten bei ansteckenden Krankheiten gemäß der Empfehlung des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen sind mir bekannt. Der Familienbeitrag wird vierteljährlich eingezogen (siehe Anlage: SEPA-Lastschriftmandat). Änderungen der Bankverbindung sind dem Verein zeitnah mitzuteilen. Die Kosten aus Lastschriftrückgaben mangels Deckung oder wegen 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.

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

Krabbel- und Spielstube e.V. Langenselbold, Schulgasse 4, 63505 Langenselbold

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