Förderverein St. Placida e.V.
Wir fördern Freude
... mit Freude
www.foerderverein-stplacida.de
info@foerderverein-stplacida.de

Beitrittserklärung – Förderverein Tageseinrichtung St. Placida e.V.

Hiermit erkläre ich, ab _____ dem **Förderverein Tageseinrichtung St. Placida e.V.** beizutreten. Die Mitgliedschaft gilt mindestens für ein Jahr und Verlängert sich wenn nicht gekündigt wird.
Bitte füllen Sie im SEPA Teil ihre Straße und Wohnort aus auch wenn Sie nicht am Sepa verfahren teilnehmen möchten.

Name, Vorname _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Jahres-Mindestbeitrag ist von der Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt 12,00 €
Der Mitgliedsbeitrag ist via SEPA Lastschriftmandats oder per Überweisung zu entrichten. Der Beitrag ist jährlich bis zum 31.10., bei Eintritt im laufenden Geschäftsjahr innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt in voller Höhe zu entrichten. Eine individuelle Erhöhung des Beitrages ist möglich.
Auf Wunsch kann eine Spendenbescheinigung für das Finanzamt erstellt werden.

Überweisung an:

Begünstigter: Förderverein Tageseinrichtung St. Placida e.V.; IBAN : DE79 4265 0150 1031 0106 61 ; BIC : WELADED1REK

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig jährlich am 31. Oktober.

Zahlungsempfänger: Förderverein Tageseinrichtung St. Placida e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00001985104
Mandatsreferenz/Mitglieds-Nr.:
(wird vom Verein vergeben) _____

Ich ermächtige den Förderverein Tageseinrichtung St. Placida e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____ Betrag: _____ Spendenquittung Benötigt ☐

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

Waltrop, den _____ _____
Datum Unterschrift Kontoinhaber