

### Aufnahmeantrag für aktive Mitglieder

Ich beantrage die Aufnahme in den Kitaförderverein Kinderkiste Miersdorf e.V. gemäß der Satzung des Vereins. Die Satzung erhalte ich auf Verlangen in der jeweils gültigen Fassung ausgehändigt.

Anrede  Frau  Herr

Name

Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Nach erfolgter Aufnahme wird erklärt, dass entsprechend der bestehenden Satzung und geltenden Vereinsordnungen der Verein in seinen ideellen Zielsetzungen unterstützt wird.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12,00 Euro und ist kalenderjährlich zum 15. Januar fällig.

Bitte senden Sie den komplett ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag und das SEPA-Lastschriftmandat an folgende Adresse:

Kitaförderverein Kinderkiste Miersdorf e.V.  
z.Hd. Frau Kerstin Brinkmann  
Dorfstraße 23  
15738 Zeuthen

Sollten Sie Fragen zum Förderverein oder zum Aufnahmeantrag haben, können Sie uns jederzeit gern direkt über die E-Mail Adresse [info@fv-kinderkiste.de](mailto:info@fv-kinderkiste.de) kontaktieren oder Sie nutzen das Kontaktformular auf unserer Webseite.

Weitere Informationen über den Förderverein und die Kita Kinderkiste finden Sie auch auf unser Webseite [www.fv-kinderkiste.de](http://www.fv-kinderkiste.de)

Ort, Datum

Unterschrift  
Antragsteller

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Kitaförderverein Kinderkiste Miersdorf e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Dorfstr. 23

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

15738 Zeuthen

**Land / Country:**

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE37ZZZ00002033005

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kitaförderverein Kinderkiste Miersdorf e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kitaförderverein Kinderkiste Miersdorf 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Kitaförderverein Kinderkiste Miersdorf e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Kitaförderverein Kinderkiste Miersdorf e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell