



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Förderverein Gesundheitskita „Spreewald-Lutki“ e. V.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

E-Mail:

Telefon:

Name meines Kindes/Kinder:

Mein Beitrag soll €/Jahr oder 12 €/Jahr (Mindestbeitrag) betragen. *(Bitte unterstreichen)*

- Meine Mitgliedschaft soll bis 31. Dezember*(Jahr eintragen)* bestehen.
- Meine Mitgliedschaft soll bis auf Widerruf bestehen. Der Austritt erfolgt durch eine schriftliche Austrittserklärung bis zum 31. Dezember eines Kalenderjahres.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Das Finanzamt erkennt den Bankbeleg bis 200 € als Spendenquittung an.

Ich ermächtige den Förderverein Gesundheitskita „Spreewald-Lutki“ e. V., Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 79ZZZ00001941263**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitrag ist jeweils zum 31.01. eines Jahres fällig. Die Erstlastschrift erfolgt frühestens 14 Tage nach Vertragsunterzeichnung.

Meine Mandatsreferenz lautet: _____ *(wird vom Förderverein vergeben)*

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.

Kontoinhaber:

Adresse *(Falls von oben abweichend)*:

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

(Kontoinhaber)