Förderverein der Integrationskindertagesstätte Familienkita e.V.,
Sachsendorfer Wiesen 1-2, 03048 Cottbus

Bitte entsprechend ankreuzen:

( ) Ich möchte Mitglied im Förderverein der Integrationskindertagesstätte Familienkita e.V. werden. Den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 24,- Euro buchen sie bitte ab.

( ) Ich möchte Mitglied im Förderverein der Integrationskindertagesstätte Familienkita e.V. werden. Die Mitgliedschaft ist Teil der Familienmitgliedschaft: (erstes Vollmitglied benennen) Den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 12,- Euro buchen sie bitte ab. Erstes Vollmitglied: .....

( ) Die Firma ..... möchte Mitglied im Förderverein der Integrationskindertagesstätte Familienkita e.V. werden. Den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 120,- Euro buchen sie bitte ab.

( ) Ja, ich möchte förderndes Mitglied im Förderverein der Integrationskindertagesstätte Familienkita e.V. werden. Den jährlichen Beitrag in Höhe von 240,- Euro buchen sie bitte ab.

( ) Ich möchte kein Mitglied des Förderverein der Integrationskindertagesstätte Familienkita e.V. werden. Dennoch spende ich ..... EUR jährlich. Bitte buchen sie den Spendenbetrag ab. Diese Erlaubnis endet bei schriftlichem Widerruf. Meine Adressdaten dürfen zur Ausstellung einer Spendenbescheinigung verwendet werden.

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name:	Vorname:	Firma:
Straße:	PLZ:	Wohnort:
Telefon:	Telefax:	E-Mail-Adresse:
Geburtsdatum (optional):		

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger: Förderverein der Integrationskindertagesstätte Familienkita e.V.,
Sachsendorfer Wiesen 1-2, 03048 Cottbus
Gläubiger-ID: DE15ZZZ00001521047 Mandatsreferenz: *

Kontoinhaber: ( ) Name, Anschrift wie oben

Name:	Vorname:
PLZ / Ort:	Straße:
Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
IBAN:	BIC
Name der Bank:	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift: Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein der Integrationskindertagesstätte Familienkita e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Integrationskindertagesstätte Familienkita 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.

( ) Mandat gilt für eine einmalige Zahlung ( ) Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/ der Kontoinhaber

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.