



MITGLIED IM PARITÄTISCHEN WOHLFAHRTSVERBAND

**Elterninitiative Kindergarten Spatzennest e.V. · Rahmer Kirchweg 21 · 47647 Kerken**

Telefon (02833) 6960 · Telefax (02833) 573453 · info@spatzennest-kerken.de · www.spatzennest-kerken.de

## Antrag auf Mitgliedschaft - Beitrittserklärung

Ich/Wir beantrag(en) hiermit die Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein „Elterninitiative Kindergarten Spatzennest e.V.“ zum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ als (in der Regel 01.08)

**aktives Mitglied**                      € \_\_\_\_\_ **Mitgliedsbeitrag pro Jahr** (Mindestbeitrag € 40,-)

**passives Mitglied**                      € \_\_\_\_\_ **Mitgliedsbeitrag pro Jahr** (Mindestbeitrag € 20,-)

Die Satzung des Vereins ist mir/uns bekannt und ich/wir erkenne(n) sie als verbindlich an. Ich/Wir erkläre(n) mich/uns bereit, die satzungsmäßigen Zwecke und Ziele des Vereins zu unterstützen und zu fördern. Die Mitgliedschaft wird automatisch von passiv auf aktiv geändert, sobald der Betreuungsvertrag beginnt. Über die Annahme des Antrages entscheidet der Vorstand.

Name, Vorname / Firma	Geburtsdatum
-----------------------	--------------

Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
--------------------	-----	-----

E-Mail	Telefon
--------	---------

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Elterninitiative Kindergarten Spatzennest e.V. im Dezember des Kalenderjahres Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Elterninitiative Kindergarten Spatzennest e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Im Falle ungültiger Bankverbindung oder unzureichender Kontodeckung trage(n) ich/wir die daraus entstehenden Kosten für Rückbelastungen und Mehraufwand.

IBAN	BIC
------	-----

Geldinstitut	Kontoinhaber
--------------	--------------

Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird mir/uns rechtzeitig vor der ersten Lastschrift separat mitgeteilt.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

1. Vorsitzende  
**Birte Schulz**  
Eyller Straße 183b · 47647 Kerken  
Telefon (0176) 41597249  
birte.schulz@spatzennest-kerken.de

2. Vorsitzender  
**Philipp Stevens**  
Dorfstr. 158c · 47647 Kerken  
Telefon (0160) 99142070  
philipp.stevens@spatzennest-kerken.de

Geschäftsführerin  
**Jennifer Höfels**  
Hochstr. 52 · 47647 Kerken  
Telefon (0176) 31566511  
jennifer.hoefels@spatzennest-kerken.de

**IBAN:** DE 17 3206 1384 3200 4780 10 · **BIC:** GENODED1GDL · **CREDITOR IDENTIFIER:** DE65ZZZ00000509601