

Kindersozialfonds Reinheim e.V.

1. Vorsitzender Hans-Jürgen Köttner
Hinter der Kirche 7 64354 Reinheim

Ich beantrage ab _____ die Mitgliedschaft im Kindersozialfonds Reinheim e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000204756

Name:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Wohnort:
Telefon:	Geburtsdatum:
E-Mail:	Mandatsreferenz: (wird von uns vergeben)

Ich zahle den satzungsgemäßen Monatsbeitrag (z.Zt. € 5,00)

Ich zahle einen freiwilligen Beitrag von € _____ jährlich (mindestens € 65,00)

Die Beitragszahlung erfolgt jeweils zum 01.04. eines Jahres. Der erste Jahresbeitrag wird mit dieser Beitrittserklärung fällig.

Die Vereinssatzung erkenne ich in ihrer jeweils gültigen Fassung an. Die Satzung kann beim 1.Vorsitzenden eingesehen werden. Auf Wunsch wird sie mir zugesandt.

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

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den **Kindersozialfonds Reinheim e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Kindersozialfonds Reinheim e.V.** 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.

Kontoinhaber (Vor- u. Zuname)	IBAN des Kontoinhabers (siehe Kontoauszug)
Kreditinstitut	BIC des Kreditinstituts (siehe Kontoauszug)
Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Die oben gemachten Angaben werden unter Beachtung der Vorschriften des Datenschutzgesetzes des Landes Hessen für die Vereinsverwaltung elektronisch verarbeitet und auf Datenträger gespeichert.

21.10.2013