



Mitgliedsantrag: Förderverein Montessori-Kinderhaus Kühlschuppe e.V.

Angaben zur Person:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Der von der Mitgliederversammlung festgelegte jährliche Mindestbeitrag beträgt EUR 25.

Hiermit erkläre ich, dass ich freiwillig einen höheren Jahresbeitrag in Höhe von EUR _____ zahle.

Der Mitgliedsbeitrag wird per **SEPA-Lastschriftmandat** eingezogen.

Der Austritt aus dem Verein kann mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt werden (§ 5 Satzung).

Neumitglieder sind zum Zeitpunkt der Datenerhebung über Zwecke der Datenerhebung und -verarbeitung und den weiteren Umgang mit den Daten zu informieren (Art. 12, 13 DSGVO). Die Datenschutzerklärung des Vereins ist unter folgendem Link verfügbar:

<https://foerderverein.kuehlschuppe.de/index.php/foerderverein/datenschutzerklaerung>

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Förderverein Montessori-Kinderhaus Kühlschuppe e.V.

Vorstand: Richeza Herrmann, Philipp Reiff, Gabriele Weber

Adresse: Aidenbachstr.108, 81379 München
Web: www.kuehlschuppe.de/foerderverein
E-Mail: foerderverein@kuehlschuppe.de

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Förderverein Montessori-Kinderhaus
Kühlschuppe e.V.
Aidenbachstr. 108
81379 München****Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE 21 7015 0000 1006 5043 83

[Mandatsreferenz]

n/a**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderverein Montessori-Kinderhaus Kühlschuppe e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Förderverein Montessori-Kinderhaus Kühlschuppe 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)