



## Mitgliedsantrag

### Angaben zur Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Förderverein Montessori-Kinderhaus Kuehlschuppe e. V. ab dem \_\_\_\_\_ (Datum).

Die von mir gemachten Angaben entsprechen der Wahrheit.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Fördervereins Montessori-Kinderhaus Kuehlschuppe e.V. an. Die Satzung ist auf der Homepage [www.kuehlschuppe.de/foerderverein](http://www.kuehlschuppe.de/foerderverein) hinterlegt oder kann über [foerderverein@kuehlschuppe.de](mailto:foerderverein@kuehlschuppe.de) angefordert werden.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell mindestens € 25 pro Mitglied. Der Mitgliedsbeitrag wird per SEPA-Lastschriftmandat (s. Rückseite) eingezogen.

Hiermit erkläre ich, dass ich freiwillig einen höheren Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ Euro zahlen möchte.

Hiermit erkläre ich, dass ich die [Datenschutzerklärung](#) gelesen habe.

Über die Höhe und Fälligkeit des Mindestmitgliedsbeitrages entscheidet die Mitgliederversammlung jeweils mit Wirkung für das folgende Geschäftsjahr. Das Geschäftsjahr des Vereins entspricht dem Kalenderjahr.

Die Beendigung der Vereinsmitgliedschaft ist in der Satzung geregelt.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Bitte wenden!

Förderverein Montessori-Kinderhaus Kuehlschuppe e.V.

Vorstand: Gabriele Weber, Marie Alavi, Michael Fischer

Aidenbachstraße 108, 81379 München

Web: [www.kuehlschuppe.de/foerderverein](http://www.kuehlschuppe.de/foerderverein)

E-Mail: [foerderverein@kuehlschuppe.de](mailto: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]

**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]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

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

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**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]

### 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]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

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

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

