

Antrag auf Mitgliedschaft

Mitglieds-Nr.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sunneveggele Förderverein Waldorfkindergarten Überlingen e. V.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich divers

Beruf, Talent, Fähigkeit

(optional, das Vereinsleben bereichernd)

Mitgliedschaft Einzelmitgliedschaft (18,- EUR/Jahr) Juristische Person (50,- EUR/Jahr)

Familienmitgliedschaft (24,- EUR/Jahr) Sonstige: EUR/Jahr

Weitere Familienmitglieder bei Mitgliedschaft „Familie“

1. Vorname und Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
2. Vorname und Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
3. Vorname und Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns jährlich zu entrichtenden Zahlungen (siehe oben) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber

Name der Bank

IBAN BIC

Alle vorstehenden Daten können aus Rationalisierungsgründen über elektronische Datenverarbeitung erfasst und gespeichert werden. Die Daten werden nur für vereinsinterne Zwecke genutzt.

Ort und Datum Unterschrift