

Ja; ich bin berechtigt den reduzierten Jahresbeitrag (6€ im Jahr) zu bezahlen. Wenn zutreffend, bitte ankreuzen. Näheres auf der Rückseite.

Beitrittserklärung

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

Förderverein Kindergarten
Traumzauberhaus Elsen e.V.
Goethestr. 170

41515 Grevenbroich

Sepa-Mandat –Basis Lastschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00001053937

Mandatsreferenz: Förderverein Traumzauberhaus

Ausführungsmodalitäten: Wiederkehrende Sepa-Lastschrift am 01.10. jeden Jahres

Hiermit ermächtige ich den Förderverein zum Einzug des Mitgliedsbeitrags (derzeit € 12 im Jahr/ Stand 2015).

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Falls das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, ist das Kreditinstitut nicht zur Belastung verpflichtet. Die erteilte Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum _____

Unterschrift
