***An***

***St. Georgsverein Diebach e.V.  
Häfnerstr. 19  
97762 Hammelburg – Diebach***

[***st.georgsverein@web.de***](mailto:st.georgsverein@web.de)

***Beitrittserklärung***

***Ich trete dem St. Georgsverein Diebach e.V. als Vereinsmitglied bei.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nachname* |  | |
| *Vorname* |  | |
| *Geburtsdatum* |  | |
| *Straße, Hausnummer* |  | |
| *Postleitzahl, Wohnort* |  | |
| *E-Mail* |  | |
|  | *Handy* | *Festnetz* |

*Ich bin mit der Satzung einverstanden und ich erkläre mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages von derzeit* ***12,50 €*** *bereit.*

*Der Jahresbeitrag wird jährlich, spätestens zum 15.03. eingezogen.*

|  |
| --- |
| ***Datenschutzhinweis:*** *Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft erfasst und verarbeitet.* |

*> Diese Beitrittserklärung besteht so lange, bis sie von mir schriftlich gekündigt wird und endet zum Ende des Kalenderjahres (31.12….)****> Sie erlischt nicht automatisch, mit dem Weggang meines Kindes aus dem Kindergarten.***

|  |
| --- |
|  |
| *Ort, Datum* |

|  |
| --- |
|  |
| *Unterschrift* |

[*www.kindergarten-diebach.de*](http://www.kindergarten-diebach.de)[*st.georgsverein@web.de*](mailto:st.georgsverein@web.de)

***An***

***St. Georgsverein Diebach e.V.  
Häfnerstr. 19  
97762 Hammelburg – Diebach***

***Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats***

*Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000132720  
Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag*

***SEPA-Lastschriftmandat:***

*Ich ermächtige den St. Georgsverein Diebach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom St. Georgsverein Diebach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*

*Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

X

*Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort*

*\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
BIC Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen*

DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_  
*IBAN*

|  |
| --- |
|  |
| *Ort, Datum* |

|  |
| --- |
|  |
| *Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber* |