

Aufnahmeantrag

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)



**Förderverein Kinderhaus
Arche Noah Tröstau**

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den **Förderverein Kinderhaus Arche Noah Tröstau**.

Persönliche Angaben des Antragsstellers

Name	Vorname	Beruf
Geburtsdatum	Strasse / Hausnummer	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail-Adresse	

Mein Partner / meine Kinder möchte(n) auch Mitglied werden

Name	Vorname	Geburtsdatum

- Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung erfolgt unabhängig vom Eintrittsdatum jeweils ab 01. Januar.
- Alle im Zusammenhang mit einer Rücklastschrift jedweder Art anfallenden Gebühren sind vom Mitglied / Kontoinhaber zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei. Für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.
- Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt vom Verein gelöscht.
- Ich bin mit der Übermittlung von Post per E-Mail einverstanden (insbes. Einladung zu Mitgliederversammlungen). Bei Änderungen der E-Mail-Adresse werde ich Sie informieren.
- Eine Kopie der aktuellen Satzung wird mir per E-Mail übersandt.

Übersicht Jahresbeiträge, Stand: Juli 2016 - Bitte Zutreffendes ankreuzen.

	Familie	25 EUR	Max. zwei Erwachsene + X Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
	Erwachsene	12 EUR	
	Kinder / Jugendliche	6 EUR	bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, danach Erwachsenenbeitrag
	Freiwilliger Beitrag	___ EUR (mind. 12 EUR)	bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, danach Erwachsenenbeitrag

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n) den Förderverein Kinderhaus Arche Noah Tröstau, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kinderhaus Arche Noah Tröstau auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN	BIC
DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)