

Aufnahmeantrag



Ich möchte/wir möchten Mitglied im Familienzentrum Zirndorf e.V. werden:

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber) geboren am

.....
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

.....
Telefon E-mail

Ich sichere/ wir sichern zu, den monatlichen Mitgliedsbeitrag von € (mindestens € 7.-, für Lebenspartner die Hälfte)

halbjährlich jährlich per Bankeinzug jeweils zum 1.1. bzw. 1.7. im Voraus zu begleichen.

Eine Satzung habe ich erhalten am (Datum).

Bankeinzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE53ZZZ00000161199**
Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend)

Ich ermächtige den Verein **Familienzentrum Zirndorf e.V.** Zahlungen für

Mitgliedsbeitrag Kindergartenbeitrag Essensgeld

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familienzentrum Zirndorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Nam der Bank

IBAN DE __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __

BIC

Datum, Ort und Unterschrift

Die Vorankündigung zum Lastschufteinzug über Betrag und Fälligkeit ist erfolgt.
Beitragseinzug jährlich/halbjährlich/monatlich zum 1. Buchungstag im Monat

✂-----

Hinweise für das Mitglied

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE53ZZZ00000161199**
Mandatsreferenz: _____

Mitgliedsbeitrag Kindergartenbeitrag Essensgeld

Der Beitragseinzug erfolgt wiederkehrend zum 1. Buchungstag im Monat:

Erster Beitragseinzug in Höhe von Euro am (Datum).

Datum, Ort und Unterschrift