

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich dem **Förderverein der Kath. KITA St. Barbara Pelkum e.V.** bei. Ich akzeptiere die Vereinssatzung und verpflichte mich zur Zahlung eines jährlichen Mitgliedsbeitrags (z. Zt. *mind. 12 EUR*). Es besteht die Möglichkeit mehr als den Mindestbeitrag zu entrichten. Ich möchte _____ **EUR/Jahr** dem Förderverein zur Verfügung stellen.

Vorname/ Name

Straße/ Hausnummer

Postleitzahl/ Ort

Telefonnummer

Email-Adresse (optional)

Für den Einzug des jährlichen Mitgliederbeitrags bitte das rückseitig abgedruckte SEPA-Mandat erteilen.

Ggf. bitte Ankreuzen und Email-Adresse eintragen

Ich habe Interesse den Förderverein bei Veranstaltungen zu unterstützen.

ZIELE

- Sammeln von finanziellen Mitteln zur Unterstützung der Kath. KITA St. Barbara in Pelkum
- Jährliche Anschaffung von Spielgeräten nach den Vorschlägen der einzelnen KITA-Gruppen
- Unterstützung von Ausflügen/ Aktivitäten der KITA
- Mithilfe bei KITA-Festen

Die Erlöse aus allen Aktivitäten fließen selbstverständlich in die Kasse des Fördervereins und kommen somit der KITA zugute.





Wir weisen gemäß §32 BDSG und Art. 13 DSGVO darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung obige Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Datum/Unterschrift

BANKVERBINDUNG

Volksbank Hamm

IBAN DE43 4416 0014 5243 5153 00

BIC GENODEM1DOR

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE75ZZZ00001198024

Mandatsreferenz:
wird mit dem 1. Einzug mitgeteilt

Über den Förderverein besteht die Möglichkeit zur Entgegennahme von **SPENDEN** zugunsten der KITA und deren Arbeit.

Spendenquittungen werden ab einem Betrag von 200 Euro ausgestellt. Diese können über die KITA angefordert werden.

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Kath. KITA St. Barbara Pelkum e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der Kath. KITA St. Barbara Pelkum e.V. von meinem Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

Vorname/ Name (Kontoinhaber)

Straße/ Hausnummer

Postleitzahl/ Ort

Kreditinstitut (Name/ BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

