

## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich KiJuFa e.V.

Förderverein für Kinder, Jugendliche und Familien in Glonn e. V. bei.

Ich verpflichte mich, die Satzung zu beachten.

Beitrittsdatum	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
Email	

### Jahresbeitrag (bitte ankreuzen)

<input type="radio"/> Familien (31 Euro)	<input type="radio"/> Alleinerziehende (21 Euro)
<input type="radio"/> Einzelmitgliedschaft (21 Euro)	<input type="radio"/> Jugendliche, Studenten, Azubis (11 Euro)

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Die Mitgliedsbeiträge werden im Voraus abgebucht.

Die Beitrittserklärung ist ohne SEPA - Lastschriftmandat ungültig.

### Datenschutz:

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

**SEPA-Lastschriftmandat für  
SEPA-Lastschriftverfahren wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger ID: DE28ZZZ00001287237	Mandatsreferenz:
-------------------------------------	------------------

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: KiJuFa e.V. Förderverein für Kinder Jugendliche und Familien in Glonn e.V. Am Seestall 19 85625 Glonn
--

Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein KiJuFa e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von KiJuFa e.V. auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers	
Kreditinstitut	
BIC des Kreditinstituts	
IBAN des Kontoinhabers	

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_