

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein des Kath. Kindergartens Hamburg-Rahlstedt e.V.

|                                       |  |                |
|---------------------------------------|--|----------------|
| Vorname, Name:                        |  |                |
| Straße, Nr.:                          |  |                |
| PLZ, Ort:                             |  |                |
| E-Mail-Adresse:                       |  |                |
| Telefonnummer                         |  |                |
| Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag von: |  | Euro pro Jahr* |

\*Der Mindestbeitrag beträgt 36,- Euro pro Kalenderjahr.

Ich zahle den **Mitgliedsbeitrag**:

☐ jährlich ☐ halbjährlich

Die erste Zahlung wird zum nächsten Quartal fällig und eingezogen.

Mein **Kind besucht**:

☐ Krippe ☐ Rote-Gruppe ☐ Grüne-Gruppe ☐ Blaue-Gruppe ☐ kein Kind in der Kita

Es gilt die aktuelle **Satzung**, abrufbar auf der Homepage des katholischen Kindergartens.

|            |              |
|------------|--------------|
|            |              |
| Ort, Datum | Unterschrift |

## SEPA-Lastschriftmandat

|                                 |                                                                                              |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zahlungsempfänger               | Verein des Kath. Kindergartens Hamburg-Rahlstedt e.V.,<br>Oldenfelder Str. 27, 22143 Hamburg |
| Gläubiger-Identifikationsnummer | DE20ZZZ00000998806                                                                           |
| IBAN                            | DE58 2135 2240 0187 0905 76                                                                  |
| Mandatsreferenz                 | wird separat über die Abbuchung mitgeteilt                                                   |

Ich ermächtige den Verein des Kath. Kindergartens Hamburg-Rahlstedt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein des Kath. Kindergartens Hamburg-Rahlstedt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Vorname, Name<br>(Kontoinhaber) |  |
| IBAN                            |  |

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
|            |                             |
| Ort, Datum | Unterschrift (Kontoinhaber) |