

# Lebendige Krippe Paderborn e.V.

Vors.: Maria Pietsch, Heiersmauer 19, 33098 Paderborn

Mail: [pietsch75@gmx.de](mailto:pietsch75@gmx.de), Tel: 0160 938 666 20



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied in dem gemeinnützigen Verein

### Lebendige Krippe Paderborn e.V., Paderborn

Eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Paderborn Nr. VR 3838

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Als Familienmitglieder melde ich an: \_\_\_\_\_

Mail, Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag ist der Beitragsordnung zu entnehmen und beträgt zur Zeit:

jährlich **24 €** für eine Person

☐

jährlich **36 €** für Familien

☐

bitte ankreuzen

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Einwilligung der Datenspeicherung:

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung der Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE03ZZZ00002529481

Mandatsreferenz/ Vereins-Mitgliedsnummer: VR 3838

Ich ermächtige den Verein „Lebendige Krippe Paderborn e.V.“, Paderborn Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am: \_\_\_\_\_ jeden Jahres fällig. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am \_\_\_\_\_ des auf den Eintritt folgenden Monats.

**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.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_