



Fuldaer KrippenFreunde e.V.

Beitrittserklärung

***Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Verein
"FuldaerKrippenfreunde e.V."
und erkenne die Vereinssatzung an.
Mir ist bekannt, dass ich damit auch Mitglied des
Verbands Bayerischer Krippenfreunde e.V. bin.
Der Gesamtbeitrag beträgt zur Zeit
24,00 € bzw. für Jugendliche 12,00 € jährlich.
Außerdem erhalte ich das Krippenheft des
Verbandes Bayrischer Krippenfreunde e.V.,
dem unser Verein angeschlossen ist,
vier mal pro Jahr kostenlos.***

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Fuldaer KrippenFreude e.V

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Kinzigstraße 7

Postleitzahl und Ort:

36124 Eichenzell

E-Mail : Kontakt@fuldaer-krippenfreunde.de oder www.fuldaer-krippenfreunde.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE84ZZZ00000203321

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **FuldaerKrippenFreude e.V** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **FuldaerKrippenFreude e.V** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **FuldaerKrippenFreude e.V** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung** **Einmalige Zahlung****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**