



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

**Kindergartenverein Erlenstegen e.V., Erlenstegenstr. 71c, 90491 Nürnberg**

Name, Vorname ..... Titel .....

Straße, Haus-Nr. .... Geb.: ...../...../.....

PLZ, Wohnort ...../..... Land .....

Telefon + ..... (.....) .....

Mobil + ..... (.....) .....

Email .....

Ich bin mit der Kommunikation seitens des Fördervereins ausschließlich über E-Mail einverstanden. Auf eine postalische Information verzichte ich ausdrücklich.

Ich bin leider per E-Mail nicht erreichbar und wünsche daher eine postalische Kommunikation an folgende Adresse: \_\_\_\_\_

Die Satzung des Vereins ist mir in allen Punkten bekannt. Ich bekenne mich zu den Zielen des Vereins und verpflichte mich, stets in ihrem Sinne zu handeln.

Ich erteile dem Kindergartenverein Erlenstegen e.V. mit dem umseitigen SEPA-Lastschriftmandat die Genehmigung, den Mitgliedsbeitrag i.H.v. jährlich \_\_\_\_\_ € (mindestens 25€ / Jahr) im Lastschriftverfahren von nachfolgend genanntem Konto einzuziehen.

Ort, Datum: .....

Unterschrift .....

Name und Adresse des Zahlungsempfängers:  
**Kindergartenverein Erlenstegen e.V.**  
**c/o Dr. Torsten Grundmann**  
**Erlenstegenstr. 71c**  
**90491 Nürnberg**

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE73ZZZ00000832176**  
Mandatsreferenz:  
**(NACHNAME\_VORNAME)**

**MANDAT** zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

Bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger

Hiermit ermächtige ich widerruflich den o.g. Zahlungsempfänger

- einmalig  
 wiederkehrend

meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich bin berechtigt eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (ggf. Titel, Nachname, Vorname)

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort, Land (wenn nicht Deutschland)

Kontoführendes Kreditinstitut

BIC des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Zahlungspflichtigen

1. Vorsitz: Dr. Torsten Grundmann  
Haydnstraße 4  
90491 Nürnberg  
torsten.grundmann@gmx.de

Mobil: 0171 5526952

Sparkasse Nürnberg  
BIC: SSKNDE77XXX  
IBAN: DE81 7605 0101 0001 9059 84