

Mitgliedsantrag

Förderverein des Freien Waldorfkindergarten Michael e. V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein des Freien Waldorfkindergartens Michael e. V., Heuerstraße 14, 30519 Hannover:

Anrede: Frau Herr

Vorname: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Hausnr.: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der reguläre Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 68 Euro pro Monat. Empfängern von Arbeitslosengeld 2, BaföG oder vergleichbaren Leistungen wird ein reduzierter Beitrag von derzeit 19 Euro pro Monat gewährt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ehrenamtlich tätigen Personen des Vereins, die nicht gleichzeitig Eltern eines im Kindergarten betreuten Kindes sind, sind von der Beitragszahlung ausgenommen.

- Ja, ich zahle den regulären Beitrag von aktuell 68 Euro pro Monat
- Ja, ich zahle den reduzierten Beitrag von aktuell 19 Euro pro Monat
(Bitte gültige Bescheinigung beifügen)
- Ja, ich zahle freiwillig einen höheren Beitrag von _____ Euro pro Monat
- Nein, ich werde kein Mitglied, zahle aber eine freiwillige Spende von _____ Euro pro Monat

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 3. jeden Monats fällig. Die Zahlung des Beitrags erfolgt mittels SEPA-Lastschrift. Eine Zuwendungsbescheinigung über den Mitgliedsbeitrag wird vom Verein ausgestellt. Einzelheiten der Mitgliedschaft sind in der Satzung des Fördervereins des Freien Waldorfkindergartens Michael e. V. geregelt.

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Inhaber: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: **X** _____

Ich ermächtige den Förderverein des Freien Waldorfkindergarten Michael e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein des Freien Waldorfkindergarten Michael e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ort, Datum: _____

Unterschrift: **X** _____

Fortsetzung Mitgliedsantrag von:

Vorname: _____

Name: _____

angenommen

abgelehnt (Begründung ggf. auf Extrablatt)

Ort, Datum: _____

Vorstand: _____

Ort, Datum: _____

Vorstand: _____