

# Beitrittserklärung

Bitte in Druckschrift ausfüllen!



Ich möchte Mitglied im Verein PATE werden.

Tagespflegeperson       Eltern       Freunde von PATE

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ausbildung/Beruf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift

*Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich nach der Jahreshauptversammlung fällig!*

## Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die Beitragszahlung von 38,- € durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen

zuzüglich einer Spende von jährlich  einmalig  Euro \_\_\_\_\_  
(Spenden sind absetzbar)

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

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

Geldinstitut : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift

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.

**Bitte zurück an: PATE e.V., Bahnhofstraße 64, 73430 Aalen**