

# Beitrittserklärung

Bitte in Druckschrift ausfüllen!



## Ich möchte Mitglied im Verein PATE e.V. werden

Kindertagespflegeperson       Eltern       Förderer / Förderin von PATE e.V.

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Hiermit willige ich in die Erfassung meiner Daten und deren Nutzung zum Zwecke der Vereinsverwaltung ein.

\_\_\_\_\_ Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: PATE e.V., Bahnhofstr. 64, 73430 Aalen, Gläubiger-ID: DE53ZZZ00000491678

Mandatsreferenz .....  
(wird Ihnen mit dem Begrüßungsschreiben mitgeteilt)

Ich ermächtige den o.g. Zahlungsempfänger, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 38,- € nach der Jahreshauptversammlung einzuziehen,

zuzüglich einer Spende von jährlich  einmalig  in Höhe von Euro \_\_\_\_\_  
(Spenden sind von der Einkommenssteuer absetzbar)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Name des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers

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