

Sie können helfen
und dabei sein!

- ✓ Werden Sie Mitglied.
- ✓ Bringen Sie sich ein bei der Organisation von gemeinsamen Aktivitäten.

Sie können etwas Besonderes und wollen Ihr Können weiter geben? Sprechen Sie die Erzieher/ innen an oder schreiben uns an foerderverein@kifaz-neckarweihingen.de



Der Förderverein unterstützt die Kinder des Kinder- und Familienzentrums Neckarweihingen!

- ✓ Wir ermöglichen besondere Feste und gemeinsame Aktivitäten
- ✓ Wir sammeln Spenden
- ✓ Wir betreiben die Homepage www.kifaz-neckarweihingen.de
- ✓ Wir sorgen dafür, dass alle Kinder gleichermaßen teilhaben können

Beitrittserklärung

Ja, ich bin dabei!

Ich erkenne die geltende Satzung an und trete dem Förderverein Kinder- und Familienzentrum Neckarweihingen e.V.

- ab sofort oder ab dem _____ bei als
- Einzelmitglied (Jahresbeitrag 12,-)
- Familie (Jahresbeitrag 18,-)
- Förderer _____
(Einzelmitglied, wählbaren Jahresbeitrag (>12€) bitte eintragen)

Name _____

Vorname _____

Straße & Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Datenschutzhinweis nach DSGVO:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Verein oder verbundener Körperschaft erfasst, bzw. verarbeitet. Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich einverstanden, ebenso der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder.

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den

Förderverein Kinder- und Familienzentrum Neckarweihingen e.V., Neue Straße 62, 71642 Ludwigsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE13ZZZ00001465987

IBAN: DE96 6049 1430 0854 2800 06

Eingetragen im Vereinsregister: VR721391

hiermit den vereinbarten Jahresbeitrag - jederzeit widerruflich - von meinem Konto per SEPA-Lastschrift ein zu ziehen. Der Einzug erfolgt einmal jährlich zu Beginn des Kindergartenjahres ab dem 01.10. Bei unterjährigem Eintritt entsprechend später. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein KiFaZ Neckarweihingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, 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.