



Betreutes Kind: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verein "Marienkäfer e.V." unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung (einsehbar unter [www.kinderkrippe-nw.de](http://www.kinderkrippe-nw.de) oder beim Vorstand erhältlich).

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon, E-Mail

Ich bin damit einverstanden, dass mir Nachrichten des Vereins per E-Mail übermittelt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass obige Daten innerhalb der Mitglieder veröffentlicht werden.

Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten auf Datenträger gespeichert werden.

Ich / Wir wähle(n) die **Basismitgliedschaft**. Der Beitrag beträgt 80,00 EUR pro Person / Firma und Kalenderjahr.

Ich / Wir wähle(n) die **Familienmitgliedschaft**. Der Beitrag beträgt 100,00 EUR pro Familie / Firma und Kalenderjahr. Bei Unterstützung des Vereins durch eine Familienmitgliedschaft sind beide Eltern in der Mitgliederversammlung stimmberechtigt.

Ich / Wir werde(n) **Fördermitglied(er)**. Über den jährlichen Beitrag von ..... EUR pro Person / Firma u. Kalenderjahr (mindestens 150,00 Euro / Jahr, bitte eintragen) erhalte(n) ich / wir eine Spendenbescheinigung. Die Spende ist freiwillig und kann für künftige Jahre widerrufen werden.

Als Fördermitglied bin ich mit einer Nennung meines (Firmen-)Namens und Wohnortes /Sitzes auf der Homepage [www.kinderkrippe-nw.de](http://www.kinderkrippe-nw.de) einverstanden.

### SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000612000

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige Sie hiermit, den Jahresbeitrag / die o. g. Spende mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Der oben eindeutig markierte Betrag wird jährlich zum 1. März per Lastschrift eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Marienkäfer e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. Firmenstempel)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bestätigung Marienkäfer e.V.