



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Zaubersterne Krefeld-Hüls e.V.. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag meiner Unterschrift. Ein aktuelles Exemplar der Satzung wurde mir ausgehändigt.

Ich entscheide mich für folgenden **jährlichen** Mitgliedsbeitrag:

Einzelmitglied Ich zahle Euro Jahresbeitrag (15,00€ Mindestbeitrag).

Familienmitglied\* Ich zahle Euro Jahresbeitrag (25,00€ Mindestbeitrag).

Juristisches Mitglied Ich zahle Euro Jahresbeitrag (50,00€ Mindestbeitrag).

1. Elternteil 1 (Name, Vorname)

\*2. Elternteil (Name, Vorname)

(\*Bei Familienmitgliedschaft benennen)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Email

Telefon

(Ich bin damit einverstanden, Einladungen und sonstige Mitteilungen des Vereins per Mails zu erhalten)

Geburtsdatum

Den steuerlich absetzbaren Jahresbeitrag zahle ich

Bequem per SEPA Lastschriftverfahren  
(Erteilung auf der Rückseite)

per Dauerauftrag auf das Konto

„Förderverein Zaubersterne Krefeld-Hüls“

Volksbank Krefeld eG

IBAN: DE69 3206 0362 0133 7700 11

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gemäß DSGVO zur Vereinsverwaltung gespeichert und verwaltet werden. Hierzu werden meine Daten über WISO *Mein Verein* bei „Buhl Data“ gespeichert und gegen unbefugten Zugriff gesichert. Des Weiteren erkläre ich mich mit der Kontaktaufnahme via Telefon, Post und/oder E-Mail einverstanden. Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen. (Informationspflicht nach DSGVO)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes (der/des gesetzlichen Vertreters)



## SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein ausgefüllt)

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein Zaubersterne Krefeld-Hüls e.V. ab sofort bis auf Widerruf meinen jährlich zu zahlendem Mitgliedsbeitrag vom untenstehenden Konto abzubuchen.

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ wir ermächtige/n den Förderverein Zaubersterne Krefeld-Hüls e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Förderverein Zaubersterne Krefeld-Hüls e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die jährlich wiederkehrende Zahlung ist zum 01. Februar eines jeden Jahres fällig.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers: Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

IBAN

BIC

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers