

Beitrittserklärung

– bitte ausfüllen und unterschrieben an die nachstehende Adresse senden –

Zeitkind e.V.
c/o Simone Dirksen
Freisinger Landstr. 25
85748 Garching

Spenden zur Förderung der Vereinsarbeit

sind jederzeit herzlich willkommen.

Bitte beachten Sie hierzu: Um die Spendenabzugsfähigkeit zu gewährleisten, müssen Spenden jeweils gesondert und als solche gekennzeichnet überwiesen werden. Für Spenden bis EUR 100,-- gilt der Überweisungsträger als Spendenbeleg, bei Spenden über EUR 100,-- erhalten Sie eine Spendenquittung.

Hiermit beantrage ich,

Vor-/Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

ggf. Firma: _____

Strasse, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

die Mitgliedschaft im Verein Zeitkind e.V. ab dem _____ als

(zutreffendes bitte ankreuzen) aktives Mitglied (nur natürliche Person)

Fördermitglied

Die Satzung des Zeitkind e.V. erkenne ich an. Der Jahresbeitrag wird durch die Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt derzeit, unabhängig vom jeweiligen Ein-bzw. Austrittsdatum, je Kalenderjahr:

Aktive Mitglieder: 30,00 € für volljährige Mitglieder
15,00 € für minderjährige Mitglieder
Fördermitglieder: 30,00 €

Die Beiträge sind nicht spendenabzugsfähig. Sofern kein SEPA-Lastschriftenmandat erteilt wird, sind die Beiträge mit Beginn der Mitgliedschaft, im Übrigen jeweils zum Beginn eines jeden Kalenderjahres fällig und innerhalb von 14 Tagen auf das Konto des Vereins zu überweisen:

Zeitkind e.V.
IBAN: DE52 7025 0150 0022 4201 78 – BIC: BYLADEM1KMS
Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Sepa-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000693048



Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Verein Zeitkind e.V. widerruflich den Jahresbeitrag für unten genanntes Mitglied von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ZeitKind 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname: _____

ggf. Firma: _____

Strasse, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____