

# Aufnahmeantrag / Änderungsantrag

(nur Name und Änderungen angeben)



## Persönliche Angaben

Name

---

Vorname

---

Straße/Hausnummer

---

PLZ/Wohnort

---

Telefon/Fax

---

Geburtsdatum

---

E-Mail

---

## Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

Einzelmitgliedschaft (bitte zusätzlich eine Zahlalternative ankreuzen):

ich zahle 12,00 € Mitgliedsbeitrag

ich zahle freiwillig \_\_\_\_\_ € Mitgliedsbeitrag

Hinweis: Der freiwillige Betrag muss mindestens 12,00 € betragen.

Familienmitgliedschaft (bitte zusätzlich eine Zahlalternative ankreuzen):

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geb.-datum des Partners

ich zahle 24,00 € Mitgliedsbeitrag

ich zahle freiwillig \_\_\_\_\_ € Mitgliedsbeitrag

Hinweis: Der freiwillige Betrag muss mindestens 24,00 € betragen.

Die erste Beitragszahlung wird sofort nach Antragstellung fällig und eingezogen.  
Danach werden Beiträge jeweils im August des nächsten Jahres abgebucht.

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den Förderverein KITA Trippstadt e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines unten bezeichneten Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontonummer

---

Bankleitzahl

---

Kreditinstitut

---

Kontoinhaber

---

(falls abweichend vom Antragsteller)

Änderungen aller Art sind dem Vorstand sofort mitzuteilen. Austritte müssen schriftlich beim Vorstand angezeigt werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an!

Ort und Datum :

---

Unterschrift :

---