



Antrag auf Fördermitgliedschaft

Hinweis: Bitte den Antrag ausfüllen, speichern, ausdrucken, **unterschreiben!** und senden

per Post an: Kinderladen Schildkröte e.V., Berggartenstraße 26, 01277 Dresden oder

via Mail an: vorstand@kinderladen-schildkroete.de

Angaben zur Person:

Name, Vorname:

Firma:

Anschrift:

.....

Festnetz:

Mobil:

Mail:

Ich möchte Schildkrötenförderin*er werden und beantrage hiermit die Fördermitgliedschaft im Kinderladen Schildkröte e.V.

Ich unterstütze den Verein mit einem *(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)*

vierteljährlichen jährlichen

Beitrag von: €

Ich wähle für meinen Förderbeitrag folgende Zahlungsmethode *(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)*

Überweisung

*Ich überweise in Form eines Dauerauftrages die jeweils fälligen Beträge auf das Vereinskonto bei der **GLS Gemeinschaftsbank, IBAN: DE81 4306 0967 1303 3418 00, BIC: GENODEM1GLS.***

Einzug mittels SEPA-Lastschriftmandat

*Ich erteile dem Kinderladen Schildkröte e.V. ein Kombimandat über eine Einzugsermächtigung und ein SEPA-Lastschriftmandat. **(Bitte das Kombimandat auf Seite 2 ausfüllen!)***

Ich erkenne die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung in der jeweils aktuellen Fassung an.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine oben aufgeführten Daten für die internen Zwecke einer ordnungsgemäßen Vereinsführung entsprechend verarbeitet werden dürfen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Schildkrötenförderin*er

Kombimandat zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats im Rahmen einer Fördermitgliedschaft



Zahlungsempfänger: **Kinderladen Schildkröte e. V., Berggartenstraße 26, 01277 Dresden**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000439186

Mandatsreferenznummer:

(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Die **Mandatsreferenznummer** wird Ihnen mit der ersten Abbuchung mitgeteilt.

(Vorname und Name Kontoinhaber*in/Zahler*in)

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Ich ermächtige den **Kinderladen Schildkröte e.V.** widerruflich, den zu entrichtenden **Förderbeitrag** bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Kinderladen Schildkröte e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in/Zahler*in

Ort, Datum

Unterschrift Schildkrötenförderin*er