

Kindertagespflege Landkreis Heidenheim e.V. - Verein für Tageseltern und Eltern
Büro: Karin Keller und Team, Bergstr. 28, 89518 Heidenheim, Tel. 07321 / 92 48 08
KassiererIn: Claudia Beck, Tel: 07329 / 1787

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Kindertagespflege Landkreis Heidenheim e.V.

zum.....
(Datum)

- * Name:
- * Vorname:
- * Geburtsdatum:
- * Straße:
- * PLZ, Wohnort:
- * Telefon:
- * E-Mail:

Ich ermächtige den Kindertagespflegeverein Landkreis Heidenheim e.V. den aktuell gültigen Beitrag (z. Zt. 40,00 EUR) jährlich zum 15. Februar (ggf. dem nächsten Werktag) per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kindertagespflege Landkreis Heidenheim 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.

- * Kreditinstitut:
- * BIC:
- * IBAN:
- * Kontoinhaber (falls nicht identisch):

Antrag auf beitragsfreie Mitgliedschaft (Nachweis erforderlich!)
Empfänger/ -innen von Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB II oder SGB XII

Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Ich bitte um Übersendung einer Satzung!

Ort, Datum:

Unterschrift des Mitglieds: