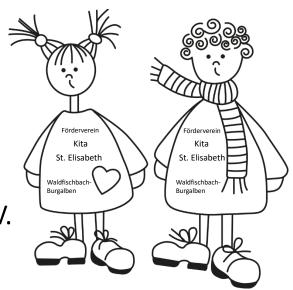
Mitgliedsantrag

Förderverein Kita

St. Elisabeth

Waldfischbach-Burgalben e.V.



Anrede Vorname		Nachname		Geburtsdatum	
Straße, Nr.					
PLZ		Wohnort			
E-Mail				Telefon	
der informie	rt werden: _{Ja}		Nein	esse über Feste un	d Veranstaltungen der Kin-
Ort, Datum	1			Unterschrift de	es Antragstellers
Kontoinh	aber				
IBAN			Be	eitrag: z.Zt.	18 € halbjährlich

Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein Kita St. Elisabeth Waldfischbach-Burgalben den Mitgliedsbeitrag halbjährlich in Höhe von z.Zt. 18 € bei Fälligkeit (April und Oktober) von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kita St. Elisabeth Waldfischbach-Burgalben auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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.