



Kita Pelikan e.V.

Erste Elterninitiative Mönchengladbachs

Berliner Straße 104-106

41236 Mönchengladbach

Tel. 02166 / 612592

Antrag auf passive Mitgliedschaft

Anrede

Frau

Herr

Divers

Nachname

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

E-Mail

Telefon

Hiermit beantrage ich beim

Kita Pelikan e.V. (Berliner Str. 104-106, 41236 Mönchengladbach)

die **passive** Mitgliedschaft. Die Satzung des Trägers, die auf Anforderung zur Verfügung gestellt wird, erkenne/n ich/wir an. Geschäftsjahr ist jeweils das Kalenderjahr.

Der Jahresbeitrag in Höhe von

Euro (mindestens 25 € / Jahr)

wird eingezogen. Anfallende Gebühren für unberechtigte Rücklastschriften werden dem Kontoinhaber in Rechnung gestellt.

Ort, Datum, Name und Unterschrift



Kita Pelikan e.V.

Erste Elterninitiative Mönchengladbachs

Berliner Straße 104-106

41236 Mönchengladbach

Tel. 02166 / 612592

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Angaben zum Zahlungsempfänger

Kita Pelikan e.V.

Name des Zahlungsempfängers

Berliner Straße 104-106

Anschrift des Zahlungsempfängers

41236 Mönchengladbach

Postleitzahl und Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungspflichtigen

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Postleitzahl und Ort

Mandatsreferenznummer

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen **Kita Pelikan e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **Kita Pelikan e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Einzugstermin

Jährlich für das Vorjahr

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen