

Beitrittserklärung



Vätergruppe Kassel e.V.

c/o Achim Mathusek
Eichwaldstraße 12
34266 Niestetal
Fax-Nr. 0561 526 237
Email: info@vaetergruppe-kassel.de

- Gespräche
- Informationen und Diskussionen
- Aktivangebote für Väter und ihre Kinder
- Initiative Begleiteter Umgang

_____	_____
Name	PLZ, Ort
_____	_____
Vorname	Telefon
_____	_____
Geburtsdatum	Telefax
_____	_____
Straße	Email

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zur Vätergruppe Kassel e.V. und erkenne die Vereinssatzung an.

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € (Minimum 36 €)

per SEPA-Lastschriftmandat von meinem nachfolgend aufgeführten Konto:

Ich ermächtige die Vätergruppe Kassel e.V. meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vätergruppe Kassel 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.

Die Ermächtigung erlischt jederzeit durch Widerruf oder durch Austritt aus dem Verein.

Kreditinstitut:

IBAN:

DE																						
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber und Unterschrift, wenn abweichend von beitragsklärender Person:

_____	_____
Kontoinhaber	Unterschrift Kontoinhaber
Die Mandatsreferenz besteht aus den	letzten 10 Ziffern der IBAN
Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:	DE07ZZZ00000291134

Die Abbuchung erfolgt am ersten Werktag im Folgemonat nach Eintritt (monatsanteilig für das laufende Jahr) und dann jährlich, am ersten Werktag im März.

_____	, den _____	_____
Ort	Datum	Unterschrift Beitrittserklärung

