

## AUFNAHMEANTRAG

\_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ - Wohnort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein des katholischen Kindergarten "Arche Noah" e.V..
- Die Satzung erkenne ich an.
- Mit der internen Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.
- Der Mitgliedsbeitrag ist bis zum 31. Oktober des jeweiligen Geschäftsjahres fällig.

X

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**VORSITZENDE:** SABINE VAN NAHMEN • DIERSFORDTER STR.: 48 • 46499 HAMMINKELN • TELEFON 02852 72854  
E - MAIL POST@ARCHENOAH-HAMMINKELN.DE

**BANKVERBINDUNG:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX • KONTO-NR. 33333333 • BLZ: 333 333 333

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR LASTSCHRIFTVERFAHREN

\_\_\_\_\_  
Bank/Sparkasse:

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl:

\_\_\_\_\_  
Kontonummer:

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber:

- Der Mitgliedsbeitrag soll bis auf Widerruf als Lastschrift jährlich im Oktober von meinem/unserem Konto abgebucht werden. der Mindestbeitrag beträgt Euro 12,00..
- Hiermit ermächtige ich den Förderverein des katholischen Kindergarten "Arche Noah" Hamminkeln e.V.
  - \_\_\_ Euro 12,00
  - \_\_\_ Euro 25,00
  - \_\_\_ Euro 50,00
  - \_\_\_ Euro \_\_\_\_\_ (bitte anderen Betrag einfügen)

von meinem Konto abzubuchen.

X

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers