

Waldkinder Knechtsteden e.V.

Aufnahmeantrag



1. Erziehungsberechtigter

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Festnetz

Handy

E-Mail Adresse

2. Erziehungsberechtigter

Vorname, Name

Straße, Hausnummer (Wenn abweichend vom 1. Erziehungsberechtigten)

PLZ, Ort (Wenn abweichend vom 1. Erziehungsberechtigten)

Festnetz (Wenn abweichend vom 1. Erziehungsberechtigten)

Handy (Wenn abweichend vom 1. Erziehungsberechtigten)

E-Mail Adresse (Wenn abweichend vom 1. Erziehungsberechtigten)

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft im Verein „Waldkinder Knechtsteden e.V.“.

Mir/uns ist bekannt, dass es sich um eine Elterninitiative handelt. Ich/wir bin/sind bereit, mich/uns in die Vereinsarbeit aktiv einzubringen und den Verein mit meiner/unsere Arbeit zu unterstützen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 120,00 Euro/Jahr.

Die Mitgliedschaft ohne SEPA-Lastschriftmandat ist nicht möglich.

Die Kindergartenplätze werden in der Stadt Dormagen über den „Kita-Navigator“ vergeben.

Bitte beachten Sie, dass Sie sich zusätzlich im Kita-Navigator anmelden müssen und alle notwendigen Informationen eintragen. Link zum Kita-Navigator Dormagen → <https://dormagen.kita-navigator.org/>

Kind:

Vorname, Name

Geb.-Datum

Ort, Datum

Unterschriften

Erklärung zum SEPA-Lastschrift-Mandat:

Hiermit stimmen wir zu, dass der Verein „Waldkinder Knechtsteden e.V.“ zu jeder Zeit ohne vorherigen Ankündigung den Mitgliedsbeitrag bei allen Mitgliedern sowie den Kindergartenbeitrag und das Mittagessen bei aktiven Mitgliedern von unserem Konto einziehen darf.

Wir verzichten auf die verpflichtende Mitteilung durch den Verein „Waldkinder Knechtsteden e.V.“ über Höhe und Zeitpunkt des jeweiligen Einzuges.

(falls dies nicht gewünscht ist, bitte streichen)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) widerruflich den Verein „Waldkinder Knechtsteden e. V.“ Zahlungen von meinem/unsere Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unsere Kreditinstitut an, die von „Waldkinder Knechtsteden e.V.“ auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Datum/Unterschriften der Kontoinhaber: _____

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.