



Lars Goldbeck (1. Vorsitzender)      Am Storchennest 2, 24986 Mittelangeln,      Tel. 04633 / 968883  
Sven Schlott (2. Vorsitzender)      Schleswiger Str. 104, 24986 Mittelangeln,      Tel. 0151 / 50143922

### Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in den Verein „Naturkindergarten Satrup e.V.“ zum 01. \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Der jährliche Mitgliedsbeitrag in Höhe von mind. 12,00 € oder freiwillig \_\_\_\_\_ € wird zum 15. November des jeweils laufenden Kindergartenjahres bzw. zum unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag per SEPA-Lastschrift von meinem Konto eingezogen.

Die Mitgliedsbeiträge dienen dazu, die Arbeit des Vereins zu unterstützen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger: Naturkindergarten Satrup e.V., Postfach 14, 24984 Mittelangeln

Gläubiger-ID: DE47ZZZ00000716341

Mandatsreferenz.: 308722-Mitgliedsnummer (Beispiel: 308722-56)

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Name der Bank: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Verein „Naturkindergarten Satrup e.V.“ den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis auf schriftlichen Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Naturkindergarten Satrup 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.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_