



Förderverein
Kinder-Akademie Fulda

Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied im Verein zur Förderung der Kinder-Akademie Fulda e.V.:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Email: _____

Privatperson - Mindestbeitrag 25,- € oder freiwillig _____ € pro Jahr

Firma - Mindestbeitrag 75,- € oder freiwillig _____ € pro Jahr

Der Beitrag wird jährlich jeweils zum 15.02. per Lastschrift eingezogen. Bei Neuanmeldung im Laufe eines Jahres nach dem 15.2. - 30 Tage nach Unterschrift. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, gilt der nächste Werktag als Fälligkeitstag. Bitte Seite 2 (Lastschriftmandat) ausfüllen.

Spenden und Mitgliedsbeiträge können als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden. Bis 200,- € reicht als Nachweis der Kontoauszug, ab 200,- € senden wir selbstverständlich eine Spendenquittung zu.

Der Verein zur Förderung der Kinder-Akademie Fulda e.V. dient ausschließlich unmittelbar gemeinnützigen Zwecken im Sinne der Bildung § 52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 der Abgabenordnung.

Ort, Datum

Unterschrift

Postanschrift:

Verein zur Förderung der Kinder-Akademie Fulda e.V.
Christina Hahner, Bukelinesring 21, 36100 Petersberg
1. Vorsitzende: Christina Hahner

Bankverbindungen:

Sparkasse Fulda • Konto 40 003 115 • BLZ 530 501 80 / IBAN DE21530501800040003115 / BIC HELADEF1FDS
VR Genossenschaftsbank e. G. • Konto 418 188 • BLZ 530 601 80 / IBAN 29530601800000418188 / BIC GENODE51FUL

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Verein zur Förderung der Kinder-Akademie Fulda e.V

Bukelinesring 21

D-36100 Petersberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000535620

Mandatsreferenz (vom Förderverein auszufüllen):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein zur Förderung der Kinder-Akademie e.V., den Jahresbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Ort:

Datum:

Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):