



Der Unterzeichnende erklärt hiermit seine Unterstützung zum Villa 4 Kids Life e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____._____._____ Eintrittsdatum: _____

- | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, ich möchte Mitglied werden.
(Beiträge monatlich) | <input type="checkbox"/> 10,00 € Regulärer Beitrag
<input type="checkbox"/> 05,00 € Ermäßigter Beitrag
<input type="checkbox"/> 20,00 € Erhöhter Beitrag
<input type="checkbox"/> 50,00 € Erhöhter Beitrag I
<input type="checkbox"/> _____ € Erhöhter Beitrag II | <input type="checkbox"/> Ja, ich möchte Förderer in Höhe von _____ € monatlich werden. | <input type="checkbox"/> Ich möchte eine Patenschaft in Höhe von _____ € monatlich übernehmen (mind. 40,00€) |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Grundlage der Mitgliedschaft ist unsere Satzung vom 23.09.2016.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 15. eines jeden

Monats. Zahlungsempfänger: Villa 4 Kids Life e.V., Nendorper Str. 15, 26844 Jemgum

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00001992236

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds
Mitgliedsbeitrag in Höhe von: €

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Villa 4 Kids Life e.V.,
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Villa 4 Kids Life 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.

Name des Kontoinhaber: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Ort, Datum

Unterschrift