



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im „Förderverein Evangelischer Kindergarten Wohltorf e.V.“

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Name des Kindes

Gruppe

Mein **Jahresbeitrag** beträgt _____ **Euro** (bei leerem Feld 25,- Euro)

Spendenbescheinigung:

Aufgrund unserer Anerkennung als gemeinnütziger Verein, können Sie neben Spenden auch den Mitgliedsbeitrag steuerlich geltend machen.

Um den Verwaltungsaufwand gering zu halten, stellen wir vor dem Hintergrund der Verwaltungspraxis der Finanzämter bei Spenden und Mitgliedsbeiträgen bis 200 € im Kalenderjahr nur auf Wunsch eine Spendenbescheinigung aus.

Unsere Kinder freuen sich neben dem Mitgliedsbeitrag selbstverständlich über weitere Spenden! Wenn Sie dadurch einen Gesamtbetrag zur Förderung der Kinder von über 200 € im Jahr erreichen, senden wir Ihnen automatisch eine Spendenbescheinigung zu!

Beendigung der Mitgliedschaft:

Die Mitgliedschaft endet durch Austritt oder Ausschluss. Der Austritt kann nur schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum 31.7. eines Jahres gegenüber dem Vorstand erklärt werden. Der Ausschluss eines Mitglieds kann durch Beschluss des Vorstands erfolgen, wenn ein Mitglied sich vereinschädigend verhalten oder in grober Weise gegen die Interessen und Ziele des Vereins verstoßen hat.

Förderverein Evangelischer Kindergarten Wohltorf e.V. • Alter Knick 27 • 21521 Wohltorf
Amtsgericht Lübeck, Nr. VR 542 SB

Vorstand: Frank Schacks, 1. Vorsitzender • Sabrina Hauschild, 2. Vorsitzende • Rene Volkwein, Kassenwart
Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg • IBAN DE95 2305 2750 0000 8463 68 • BIC NOLADE21RZB



SEPA - Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Evangelischer Kindergarten Wohltorf e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge in der jeweils festgesetzten Höhe einmal jährlich bei Fälligkeit zu Lasten folgenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Evangelischer Kindergarten e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

