



## Beitrittserklärung

Hiermit werde ich Mitglied des **Fördervereins der Städtischen Tageseinrichtung für Kinder Traumland e.V.** Mir ist bekannt, dass ich die Mitgliedschaft schriftlich bis zum 31.07. unter Einhaltung einer Frist von einem Monat eines jeden Jahres kündigen kann.

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Sepa-Lastschriftmandat:

**Name d. Zahlungsempfängers:** Förderverein der städt. Tageseinrichtung für Kinder Traumland e.V.,

**Anschrift d. Zahlungsempfängers:** Hülsdonkstraße 94, 47877 Willich,

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE34ZZ00000334492, **Mandatsreferenz**

Ich ermächtige den Förderverein der städtischen Tageseinrichtung für Kinder Traumland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der städtischen Tageseinrichtung für Kinder Traumland 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: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag (01.08. - 31.07.): \_\_\_\_\_ Euro (mind. 12,00 Euro)

Bank: \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

### Ansprechpartner:

1. Vorsitzende: Christiane Goldberg (0173 7097548)

2. Vorsitzende: Iris Dörhöfer (02154 5021856)

Kassenführerin: Verena Dohmgans (0177/4760936)

Schriftführerin: Claire Quint (0157 83893395)

### Leitung der Tageseinrichtung Traumland:

Christiane Opheiden (02154/208945)

Hülsdonkstr. 94, 47877 Willich;

Foerderverein-kita-traumland@gmx.de

www.kindergarten-traumland.de

Die Speicherung Ihrer Daten erfolgt ausschließlich zur Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft. Eine Weitergabe an Dritte ist zu jedem Zeitpunkt ausgeschlossen.