



Anmeldeformular

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es sich bei dem **Abenteuerspielplatz** um einen eingetragenen **Verein** handelt, der von **ehrenamtlicher Unterstützung** lebt.

Wir freuen uns, wenn Sie uns **einige Male im Jahr** Ihre Zeit schenken und den Abenteuerspielplatz Vaihingen e.V. damit unterstützen könnten.

Die Termine für die gemeinsamen **Aktionstage** finden Sie auf unserer **Homepage**.

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Vorname des Kindes			
Nachname des Kindes			
Geburtstag & Geschlecht			
Krankheiten und Allergien			
Name, Vorname (<u>Personensorgeberechtigte</u>):			
Straße, Hausnr.:	Telefon (Privat):		
PLZ: Ort:	Telefon (____):		
E-Mail:			

Ich möchte (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Mitglied werden** und den Betrag von € (mind. 40€) **pro Kalenderjahr** bezahlen.
- Bezahlung per **Einzugsermächtigung**: bitte umseitiges **SEPA Mandat ausfüllen**
- Bezahlung per **Rechnung**

Vorteile einer Mitgliedschaft

- ↳ Alle Kinder der Familie sind automatisch versichert
- ↳ Aktive Mitgestaltung im Verein
- ↳ Der Beitrag ist aufgrund Gemeinnützigkeit steuerlich absetzbar

- nur den **Versicherungsbeitrag** von 3€ je Kind **pro Kalenderjahr** bar bezahlen.
- Daten aktualisieren** und/oder **weitere Kinder anmelden**.

Mir ist bekannt, dass die mich und mein/e Kind/er betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Der Datenschutzerklärung (s. Homepage) stimme ich zu.

Stuttgart, den _____

Unterschrift _____

Für die interne Bearbeitung:

Der Versicherungsbeitrag für das Jahr 20__ in Höhe von __€ wurde bar bezahlt.

Kinderliste

Stuttgart, den _____ Annehm. Betreuer _____

Kartei

Bitte im Original mit Unterschrift zurück! Bitte nicht in Kopie, nicht per Telefax, nicht als Email!

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (SEPA Core Direct Debit Scheme)

Abenteuerspielplatz Vaihingen e.V.

In der Lüsse 35
70563 Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor Identifier): DE64ABI00001257489

Mandatsreferenz:

bitte freilassen, wird mit der Vorankündigung mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **Abenteuerspielplatz Vaihingen e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Abenteuer-spielplatz Vaihingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name(n), Vorname(n) des/der Kontoinhaber

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Zusätzliche Vereinbarung zur Vorankündigung

Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, über anstehende Zahlungen bei Erstlastschrift, Einmallastschrift und bei Betragsänderungen mit einer Frist von 5 Bankarbeitstagen und bei Folgelastschriften mit einer Frist von 2 Bankarbeitstagen benachrichtigt zu werden. Ich/Wir sind damit einverstanden, daß ersatzweise auch der/die Vertragspartner informiert werden können, sofern diese vom Kontoinhaber/von den Kontoinhabern abweichen. Die Benachrichtigung soll an folgende Emailadresse versendet werden:

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)