

Förderverein Kindergarten Uffing am Staffelsee e.V.
c/o Drews Susanna, Hechenrainer Str. 64
82449 Uffing an Staffelsee

Freiwillige Beitragshöhe

Hiermit möchte ich,

Vorname, Nachname* _____

Geburtsdatum* _____

Wohnort/PLZ* _____

Straße* _____

Telefon _____

E-Mail* _____

den "Förderverein Kindergarten Uffing an Staffelsee e.V."
zukünftig - "Förderverein Kinder in Uffing und Schöffau e.V.", ab
dem _____ mit dem folgenden Beitrag unterstützen:

- 13 €/ Jahr (Mindestjahresbeitrag)
- 20 €/ Jahr
- 30 €/ Jahr
- ___ €/ Jahr

**BITTE BEI DER OBEN STEHENDEN ADRESSE
EINWERFEN, ODER PER MAIL ZURÜCK AN:
INFO@KINDER-IN-UFFING.DE**

**BITTE NUR AUSFÜLLEN, WENN SICH IHRE
BANKVERBINDUNG GEÄNDERT HAT.**

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56 ZZZO 0001 4994 54
Mandatsreferenz: (wird seperat mitgeteilt)

Ich ermächtige den "Förderverein Kindergarten Uffing am Staffelsee e.V.",
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise
ich mein Kreditinstitut an, die vom "Förderverein Kindergarten Uffing am
Staffelsee e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Eine
zukünftige Umbenennung des Vereins in "Förderverein Kinder in Uffing und
Schöffau" ändert nichts am hier unterzeichneten SEPA-Lastschriftmandat.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name und BIC)

_____/_____/_____/_____/_____/_____
IBAN

Der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten zu Vereinszwecken stimme ich
zu. Eine Weitergabe an Dritte findet ohne meine Einwilligung nicht statt.

Ort, Datum

Unterschrift

*Pflichtfelder

