**Anmeldungs-/Änderungsformular**

**Erziehungsberechtigte / Mitglieder**

Nachname, Vorname: ………………………………….…................................................

Nachname, Vorname: ………………………………….…................................................

Anschrift: .............................................................................................................................

Telefon: …………………………………………………………………………………………..

Wir möchten gerne per E-Mail mit Ihnen kommunizieren.

Falls Sie das nicht möchten, kreuzen Sie bitte hier an 🞏

E-Mail: ……………………………………………………………………………………………

Kind (er):

Nachname, Vorname: ....................................................................................................

Gruppe: ...............................................................................................................................

Nachname, Vorname: ....................................................................................................

Gruppe: ...............................................................................................................................

Nachname, Vorname: ....................................................................................................

Gruppe: ...............................................................................................................................

Bei Fragen und Anregungen stehen Ihnen die Mitglieder des Vorstands gerne zur Verfügung:

**foerderverein@kifaha.de oder Briefkasten im Kinderhaus**

* Eva Jacobi (Vorsitzende)
* Choumicha Abdellaoui (stellv. Vorsitzende)
* Claudia Borrs (Kassenwart)

**Förderbetrag**

Wir möchten den „Verein der Freunde und Förderer des KINDER & FAMILIENHAUS St. Alban – St. Jakobus, Mainz e. V.“ unterstützen und sind bereit folgenden jährlichen Beitrag zu zahlen:

( ) 30,00€ ( ) 60,00€ ( ) 120,00€ ( ) ................€

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

Für das Aufnahmejahr wird der Mitgliedsbeitrag nach Eingang der Eintrittserklärung mittels Lastschrift eingezogen In Zukunft wird der Bertrag bei jährlicher Zahlungsweise im September fällig, halbjährlich zusätzlich im März.

Zahlungsweise:

🞏 per Lastschrifteinzug

Bitte beachten Sie die Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats (Kombi-Mandat) auf der Rückseite.

Bitte teilen Sie uns Kontoänderungen mit, um kostenpflichtige Rückbuchungen zu vermeiden.

🞏 Überweisung auf unser Konto:

Mainzer Volksbank, IBAN: DE86 5519 0000 0968 3480 11, BIC: MVBMDE55

Bitte beachten Sie auch hier die o.g. Daten für die Überweisungen.

........................................................................................................................................................

Ort, Datum Unterschrift

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats (Kombi-Mandat)**

Name/Anschrift/Zahlungsempfänger

Verein der Freunde und Förderer des KINDER & FAMILIENHAUS

St. Alban - St. Jakobus, Mainz e.V.

Am Fort Elisabeth 3

55131 Mainz

Gläubiger-Identifikationsnr: DE97ZZZ00000380597

.................................................................................................................................

Vorname und Name Kontoinhaber

.................................................................................................................................

Mandatsreferenznummer (wird separat mitgeteilt)

.................................................................................................................................

Straße und Hausnummer

.................................................................................................................................

Postleitzahl / Ort / Land

1. EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich/Wir erteile(n) dem Verein der Freunde und Förderer des

KINDER & FAMILIENHAUS St. Alban - St. Jakobus, Mainz e. V.“ die Vollmacht, die anfallenden Mitgliedsbeiträge

( ) jährlich ( ) halbjährlich

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

beginnend ab dem ..................................... widerruflich bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie separat über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet.

2. SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein der Freunde und Förderer des KINDER & FAMILIENHAUS St. Alban-St. Jakobus, Mainz e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer des KINDER & FAMILIENHAUS St. Alban-St. Jakobus, Mainz e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: …………………………………………………………………………………

Name des Kreditinstituts: ..........................................................................................

IBAN: DE \_ \_ I \_ \_ \_ \_ I \_ \_ \_ \_ I \_ \_ \_ \_ I \_ \_ \_ \_ I \_ \_

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

(Hinweis: BIC und IBAN siehe Kontoauszug oder EC-Karte)

................................................................................................................................................

Ort, Datum Unterschrift Unterschrift

**Bankverbindung:**

Mainzer Volksbank, IBAN: DE86 5519 0000 0968 3480 11, BIC: MVBMDE55