

# Förderverein Evangelischer Kindergarten Melanchthonhaus e. V.

## Beitrittserklärung

Name und Anschrift des Mitgliedes (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

.....  
(Name) (Vorname)

.....  
(Straße und Hausnummer) (PLZ / Wohnort)

.....  
(Telefonnummer) (Email-Adresse – bitte unbedingt angeben)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein ev. Kindergarten Melanchthonhaus e.V. in Siegen, dessen Ziele ich unterstützen werde.

Der Verein ist im Vereinsregister des Amtsgerichts Siegen unter der Nummer **2298** eingetragen.  
Der Verein dient nach seiner Satzung ausschließlich und unmittelbar steuerbegünstigten und gemeinnützigen Zwecken. Der Verein ist berechtigt, entsprechende Spendenbestätigungen für steuerliche Zwecke auszustellen.

Die Mitgliedsbeiträge sind nach § 10b EstG, § 9 Nr. 3 KStG wie Spenden abziehbar.

Mein Jahresbeitrag \_\_\_\_\_ EURO (Mindestbeitrag zur Zeit **€ 20,00 jährlich**).

Der Einzug erfolgt jährlich zum 01. August.

Siegen, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000782908

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ Ihre Vereinsmitgliedsnummer \_\_\_\_\_ (wird separat mitgeteilt)

„Ich/wir ermächtige/n den Förderverein Evangelischer Kindergarten Melanchthonhaus e. V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Evangelischer Kindergarten Melanchthonhaus e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.“

.....  
(Name der/des Zahlungspflichtigen => Kontoinhaber/in)

.....  
(Anschrift des Zahlungspflichtigen => Straße & Haus-Nr., PLZ & Ort)

..... | ..  
(Name des Kreditinstituts) (BIC des Kreditinstituts)

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
(IBAN der/des Zahlungspflichtigen) (Datum, Ort und Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen)