

Förderverein der Tageseinrichtung für Kinder, Arbeiterwohlfahrt Bielefeld – Ubbedissen e.V.  
Dingerdisser Str. 132, 33699 Bielefeld, Tel.: 05202/80426

### Sparkasse Bielefeld

**BIC:** SPBIDE3BXXX    **IBAN:** DE46 4805 0161 0011 3741 62    **Gläubiger-ID:** DE07ZZZ00000624911

---

### Beitrittserklärung

(Beiträge, Spenden an den Förderverein sind steuerlich absetzbar § 5 Abs. 1 Ziff. 9 KStG)

Ich trete dem Förderverein ab \_\_\_\_\_ als Mitglied bei.

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Mein/e Kind/er \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

ist/sind ab \_\_\_\_\_ in der Tageseinrichtung angemeldet.

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

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

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### Mein Jahresbeitrag:

10,00 €     15,00 €     20,00 €     25,00 €    \_\_\_\_\_ €

(Bitte ankreuzen)

---

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Tageseinrichtung für Kinder der Arbeiterwohlfahrt, Bielefeld – Ubbedissen e.V. meinen Jahresbeitrag über \_\_\_\_\_ € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Tageseinrichtung für Kinder der Arbeiterwohlfahrt, Bielefeld- Ubbedissen e. V. gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Die Fälligkeit des Beitrags ist der Monatserste des folgenden Monats, danach jährlich zum 01.09. . Fällt der Termin auf ein Wochenende oder einen Feiertag, wird am ersten darauf folgenden Werktag abgebucht.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz: Name, Vorname des Mitglieds

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

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

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)