

Formular für den Verein

## **Beitrittserklärung und Aufnahmeformular**


**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Tagesmütter und –väter Stormarn e. V.**

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon privat: \_\_\_\_\_  
Telefon mobil: \_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

- 1. Grundlage der Mitgliedschaft sind die Vereinssatzung und die Geschäftsordnung. Ich erkenne die Vereinssatzung und die Geschäftsordnung an.**
- 2. Ich verpflichte mich, an 8 Zeitstunden Fortbildung pro Jahr teilzunehmen.**
- 3. Ich verpflichte mich, im Abstand von 2 Jahren einen Kurs „Erste Hilfe am Kind“ zu besuchen.**
- 4. Ich verpflichte mich, eine Tätigkeitshaftpflichtversicherung über den Verein abzuschließen.**

### **5. Mitgliedsbeitrag**

- 5.1. Jahres-/ Halbjahresbeitrag:**  
Erfolgt Ihre Vereinsmitgliedschaft zum 30.06. oder früher eines jeden Jahres, wird der Gesamtjahresbeitrag fällig; bei einem Vereinseintritt zum 01.07. oder später eines jeden Jahres, wird der halbe Jahresbeitrag zzgl. 14,00 € (Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung) fällig.
- 5.2. Beitragshöhe:**  
Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit **114,00 €** und setzt sich wie folgt zusammen: 100,00 € Mitgliedsbeitrag zzgl. 14,00 € Beitrag zur Tätigkeits-Haftpflichtversicherung.



Konto: Haspa  
IBAN: DE92200505501352156648  
BIC: HASPDEHHXXX  
[info@tagesmuetter-stormarn.de](mailto:info@tagesmuetter-stormarn.de)  
[www.tagesmuetter-stormarn.de](http://www.tagesmuetter-stormarn.de)

5.3. Fälligkeit:

Der Jahresbeitrag wird jährlich zum ersten Werktag im Januar per SEPA-Lastschrift eingezogen (s. Seite 5). Das SEPA-Lastschriftmandat muss dem Tagesmütter & -väter Stormarn e.V. im Original vorliegen.

**6. Der Austritt ist zum 31.12. eines jeden Jahres mit 3-monatiger Kündigungsfrist möglich (s. Satzung).**

**7. Meine Anschrift kann an alle Mitglieder und interessierte Eltern sowie an das Amt für Jugend und Familie weitergegeben werden.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Für Ihre Unterlagen

## **Beitrittserklärung und Aufnahmeformular**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Tagesmütter und –väter Stormarn e. V.**

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon privat: \_\_\_\_\_  
Telefon mobil: \_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

- 1. Grundlage der Mitgliedschaft sind die Vereinssatzung und die Geschäftsordnung. Ich erkenne die Vereinssatzung und die Geschäftsordnung an.**
- 2. Ich verpflichte mich, an 8 Zeitstunden Fortbildung pro Jahr teilzunehmen.**
- 3. Ich verpflichte mich, im Abstand von 2 Jahren einen Kurs „Erste Hilfe am Kind“ zu besuchen.**
- 4. Ich verpflichte mich, eine Tätigkeitshaftpflichtversicherung über den Verein abzuschließen.**
- 5. Mitgliedsbeitrag**
  - 5.1. Jahres-/ Halbjahresbeitrag:  
Erfolgt Ihre Vereinsmitgliedschaft zum 30.06. oder früher eines jeden Jahres, wird der Gesamtjahresbeitrag fällig; bei einem Vereinseintritt zum 01.07. oder später eines jeden Jahres, wird der halbe Jahresbeitrag zzgl. 14,00 € (Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung) fällig.
  - 5.2. Beitragshöhe:  
Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit **114,00 €** und setzt sich wie folgt zusammen: 100,00 € Mitgliedsbeitrag zzgl. 14,00 € Beitrag zur Tätigkeits-Haftpflichtversicherung.

5.3. Fälligkeit:

Der Jahresbeitrag wird jährlich zum ersten Werktag im Januar per SEPA-Lastschrift eingezogen (s. Seite 5). Das SEPA-Lastschriftmandat muss dem Tagesmütter & -väter Stormarn e.V. im Original vorliegen.

**6. Der Austritt ist zum 31.12. eines jeden Jahres mit 3-monatiger Kündigungsfrist möglich (s. Satzung).**

**7. Meine Anschrift kann an alle Mitglieder und interessierte Eltern sowie an das Amt für Jugend und Familie weitergegeben werden.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Zahlungsempfänger:**

Tagesmütter & -väter Stormarn e. V.  
Stormarnstraße 14  
22926 Ahrensburg

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000662884

Ihre Mandatsreferenznummer: TMV \_\_\_\_  
(Wird vom Verein Tagesmütter & -väter Stormarn e. V. ausgefüllt)

Ich ermächtige den Verein Tagesmütter & -väter Stormarn e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Tagesmütter & -väter Stormarn e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungspflichtige(r)**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**PLZ und Ort:** \_\_\_\_\_

Zahlungsart:

**Name Kontoinhaber(in):** \_\_\_\_\_

**IBAN (20 Stellen):** DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
(siehe Kontoauszug oder Bankkarte)

**BIC (8 oder 11 Stellen):** \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
(siehe Kontoauszug oder Bankkarte)

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers**