

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 ist die Vereinssatzung. Ich erkenne die Vereinssatzung an.

2. Ich verpflichte mich, an 4 Fortbildungsveranstaltungen 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 für Einzelpersonen beträgt zurzeit **114,00 €** und setzt sich wie folgt zusammen: 100,00 € Mitgliedsbeitrag zzgl. 14,00 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung. Für Ehepaare und/oder Familienangehörige beträgt der ermäßigte Jahresbeitrag zurzeit **75,00 €** pro Person und bei aktiver Mitgliedschaft zzgl. 14,00 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung.

5.3. Fälligkeit:

Der Jahresbeitrag wird jährlich zum ersten Werktag im Januar per SEPA-Lastschrift eingezogen (s. Seite 5). Das SEPA-Lastschriftmandat muss dem Verein 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 ist die Vereinssatzung. Ich erkenne die Vereinssatzung an.

2. Ich verpflichte mich, an 4 Fortbildungsveranstaltungen 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 für Einzelpersonen beträgt zurzeit **114,00 €** und setzt sich wie folgt zusammen: 100,00 € Mitgliedsbeitrag zzgl. 14,00 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung. Für Ehepaare und/oder Familienangehörige beträgt der ermäßigte Jahresbeitrag zurzeit **75,00 €** pro Person und bei aktiver Mitgliedschaft zzgl. 14,00 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung.

5.3. Fälligkeit:

Der Jahresbeitrag wird jährlich zum ersten Werktag im Januar per SEPA-Lastschrift eingezogen (s. Seite 5). Das SEPA-Lastschriftmandat muss dem Verein 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