

# BEITRITTSERKLÄRUNG

**Ich möchte Mitglied im Verein „Kinder- und Jugendarbeit e.V.“ werden ...**

Vor- & Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Wer seine E-Mail-Adresse angibt, wird von uns in den Verteiler zur Information unserer Mitglieder aufgenommen.  
Durch eine Mail an [vorstand@kinderhaus-johannesviertel.de](mailto:vorstand@kinderhaus-johannesviertel.de) kann man sich jederzeit wieder vom E-Mail-Verteiler löschen lassen.

**... und trete dem Verein „Kinder- und Jugendarbeit e.V.“ bei als (bitte ankreuzen)**

Einzelmitglied Erwachsener (Jahresbeitrag 30 €)

Einzelmitglied Kind unter 18 Jahre (Jahresbeitrag 6 €)

Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 50 €)

mit folgenden Personen, die mit mir in einem Haushalt wohnen (jeweils mit Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die angegebenen Daten werden von uns für die Dauer der Mitgliedschaft elektronisch erfasst und festgehalten.  
Sie können lediglich von unserem Vorstand zu Vereinszwecken eingesehen werden. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Zur Vereinfachung der Zahlung meines jährlich fälligen Mitgliedsbeitrags willige ich mit beigefügtem Sepa-Lastschriftmandat in die Zahlung mittels Lastschrift ein.

## Kündigung der Mitgliedschaft

Die Kündigung der Mitgliedschaft (per Post oder E-Mail an [vorstand@kinderhaus-johannesviertel.de](mailto:vorstand@kinderhaus-johannesviertel.de)) für das Folgejahr ist bis zum 30.11. eines Jahres möglich.

Kinder- und Jugendarbeit e.V., Viktoriastraße 34, 64293 Darmstadt, [vorstand@kinderhaus-johannesviertel.de](mailto:vorstand@kinderhaus-johannesviertel.de)  
Vereinsregister-Nummer 8 VR 2390 beim Amtsgericht Darmstadt - vom Finanzamt Darmstadt als gemeinnützig anerkannt

Bankverbindung Kinder- u. Jugendarbeit e.V.:

IBAN: DE18508501500018004186 - BIC: HELADEF1DAS - Sparkasse Darmstadt

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein Kinder- und Jugendarbeit e. V.**  
**Viktoriastr. 34**  
**64293 Darmstadt**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
DE16ZZZ00000446560

[Mandatsreferenz]  
**Mitgliedschaftsbeitrag Kinder- u. Jugendarbeit e.V.**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Kinder- u. Jugendarbeit e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein Kinder- und Jugendarbeit e. V.**  
**Viktoriastr. 34**  
**64293 Darmstadt**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE16ZZZ00000446560

[Mandatsreferenz]

**Mitgliedschaft Kinder- u. Jugendarbeit e.V.****SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Kinder- u. Jugendarbeit e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>IBAN  
**DE**<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)