……………………………………………………………………..



Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

……………………………..

Geburtsdatum

**Empfänger:**

Kindertagesstätte Oberlauringen e. V.

Zum Schloß 4

97488 Oberlauringen

**Beitrittserklärung**

Ich möchte die diakonische Arbeit mit meinem Mitgliedsbeitrag von jährlich € …………………………. unterstützen. (Mindestbeitrag 20,00 €, höhere Beiträge sind als Spende herzlich willkommen)

* Der Beitrag kann von meinem Girokonto abgebucht werden.

Der Beitrag wird jährlich am 01.06. oder dem darauffolgenden Bankarbeitstag abgebucht.

* Den Betrag überweise ich selbst auf Ihr Konto 2624320 bei der VR Bank Schweinfurt BLZ 790 690 10 bzw. **IBAN** DE68790690100002624320 **BIC** GENODEF1ATE

…………………………………………………………………………………………….

Datum Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kindertagesstätte Oberlauringen e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kindertagesstätte Oberlauringen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Unsere Gläubiger-ID: **DE51ZZZ00000168995**

Mandatsreferenz: **Mitgliedsbeitrag**

………………………………..

Kontoinhaber falls abweichend

…………………………………………………………………………………………………………….

Kto. Nr. BLZ bei

D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

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

IBAN B I C (8- oder 11-stellig)

…………………………………………………………………………………………….

Datum Unterschrift