

Beitrittserklärung

Ich,

Frau / Herr _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Wohnort _____

Festnetz _____ Mobil _____

E-Mail-Adresse _____

erkläre hiermit meinen Beitritt zum Kindertagespflegeverein im Landkreis Cloppenburg e. V. als

☐ Vollmitglied und verpflichte mich zu einem Jahresbeitrag über 15 € sowie 2 Arbeitsstunden zu leisten bzw. je nicht geleistete Arbeitsstunde 5 € zu zahlen.

☐ Als Vollmitglied nehme ich zusätzlich die Sammelhaftpflicht-Versicherung mit einem Jahresbeitrag in Höhe von 10 € ab dem _____ in Anspruch. Mir ist bewusst, dass sich der Versicherer (zur Zeit: Haftpflichtkasse) ggf. ändern kann.*

☐ Fördermitglied und zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ €
Förderbeiträge können zu 50% direkt an die Arbeitskreise gehen. Mein
Förderbeitrag soll an folgenden Arbeitskreis der Stadt/Gemeinde _____ gehen.

Die Zahlung der Beiträge ist nur durch die beiliegende Einzugsermächtigung (siehe S. 2) möglich. Die Beiträge werden zum 31. Januar eines jeden Jahres eingezogen. Vollmitglieder zahlen den Gesamtbeitrag in Höhe von 25 € inkl. der Arbeitsstunden. Geleistete Arbeitsstunden werden im Folgejahr ggf. Rückerstattet. Rücklastschrift- und entstehende Mahngebühren werden zurückgefordert.

Der Austritt aus dem Verein erfolgt durch schriftliche Erklärung an den/die 1. Vorsitzende/-n mit einer Frist von vier Wochen zum 31.12. eines jeden Jahres.

*Falls die Haftpflichtversicherung gewählt wurde, verlängert sich der Vertrag stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr. Eine Kündigung der Versicherung für das folgende Jahr muss schriftlich bis zum 15.09. des Jahres an den/die 1. Vorsitzende/-n erfolgen.

Der Inhalt der Satzung, welche auf unserer Internetseite <http://www.kindertagespflegeverein-clp.de> einsehbar ist, ist mir bekannt und ich erkenne ihn mit meiner Unterschrift als verbindlich an.

**BITTE
WENDEN!**

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Kindertagespflegeverein
im Landkreis Cloppenburg e.V.
Martina Meyer
Soestenweg 22
49661 Cloppenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE72ZZZ00000525189

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Hiermit ermächtige (n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen wegen der Vereinsmitgliedschaft im Kindertagespflegeverein im Landkreis Cloppenburg e. V. und gegebenenfalls der Sammelhaftpflichtversicherung bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mit der

Kontonummer /IBAN _____

Bankleitzahl / BIC _____

bei der Bank _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____