

Beitrittserklärung zum Freier Kindergarten Ettlingen e.V.

Ich trete dem Freier Kindergarten Ettlingen e.V. als Mitglied bei.

- 1 Die Zeit der aktiven Mitgliedschaft beginnt, sobald ein Kind des Mitglieds den Kindergarten besucht. Die Zeit der aktiven Mitgliedschaft endet zum letzten Tag des Kalendermonats, in dem das Kind den Kindergarten endgültig verlässt.(s. Satzung § 5)
- 2 Die Zeit der passiven Mitgliedschaft beginnt mit der Anmeldung des Mitglieds oder dem endgültigen Ausscheiden des Kindes aus dem Kindergarten. Erfolgt zu diesem Zeitpunkt keine Kündigung, geht die aktive in eine passive Mitgliedschaft über.
- 3 Für die Aufnahme des Kindes im Kindergarten ist die aktive oder passive Mitgliedschaft Voraussetzung.
- 4 Die Kündigung der Vereins-Mitgliedschaft ist mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Kalenderjahres auszusprechen, sonst verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch. Hiervon unberührt sind die Kündigungsfristen zur Kündigung des Betreuungsverhältnisses, siehe Kindergartenordnung § 2.
- 5 Beiträge: siehe Gebührenordnung

Aktive Mitgliedschaft: 60 € / Kalenderjahr + 3 Arbeitsstunden pro Monat bzw.
33 Arbeitsstunden pro Kalenderjahr
(Jede nicht geleistete Arbeitsstunde ist am Ende des Kindergartenjahres mit je 35 € zu entrichten)

Passive Mitgliedschaft: 60 € / Kalenderjahr

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA Lastschrift-Mandats

Name des Zahlungsempfängers: Freier Kindergarten Ettlingen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Am Brudergarten, 76275 Ettlingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92FKE00000628425

Mandatsreferenz: FKE _____
(Vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige den Freien Kindergarten Ettlingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freien Kindergarten 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

(Name, Vorname)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _ _ _ _ _

BIC (acht oder elf Stellen):

_____ DE _____

Ort, Datum

Unterschrift