Beitrittserklärung

Vätergruppe Kassel

Vätergruppe Kassel e.V.
c/o Achim Mathusek
Postfach 410 240
34064 Kassel
Fax-Nr. 0561 526 237
Email: info@vaetergruppe-kassel.de

- Gespräche
- Informationen und Diskussionen
- Aktivangebote für Väter und ihre Kinder
- Initiative Begleiteter Umgang

Name	PLZ, Ort
Vorname	Telefon
Geburtsdatum	Telefax
Straße	Email

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zur Vätergruppe Kassel e.V. und erkenne die Vereinssatzung an.

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____€ (Minimum 36 €)

☐ **per SEPA-Lastschriftmandat** von meinem nachfolgend aufgeführten Konto:

Ich ermächtige die Vätergruppe Kassel e.V. meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vätergruppe Kassel 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.

Die Ermächtigung erlischt jederzeit durch Widerruf oder durch Austritt aus dem Verein.

Kreditinstitut:

_____

IBAN: | **DE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber und Unterschrift, wenn abweichend von beitrittserklärender Person:

Name Kontoinhaber	Unterschrift Kontoinhaber
Die **Mandatsreferenz** besteht aus den	**letzten 10 Ziffern der IBAN**
Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:	**DE07ZZZ00000291134**

Die Abbuchung erfolgt am ersten Werktag im Folgemonat nach Eintritt (monatsanteilig für das laufende Jahr) und dann jährlich, am ersten Werktag im März.

Datenschutzhinweis: Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für die Mitgliedschaft, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und die Vereinsarbeit erforderlich sind. Die Löschung erfolgt nach Beendigung der Mitgliedschaft.

_____, den	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift Beitrittserklärung