



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein der städtischen integrativen Kindertageseinrichtung und Familienzentrum e.V.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	Telefon
E-Mail	

als Mitglied mit einem jährlichen Förderbeitrag in Höhe von

- ☐ mind. 18,00 €
☐ _____ €

Korschenbroich, den _____

Unterschrift _____



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein der städtischen integrativen Kindertageseinrichtung und Familienzentrum e.V.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	Telefon
E-Mail	

als Mitglied mit einem jährlichen Förderbeitrag in Höhe von

- ☐ mind. 18,00 €
☐ _____ €

Korschenbroich, den _____

Unterschrift _____



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein der städtischen integrativen Kindertageseinrichtung und Familienzentrum e.V.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	Telefon
E-Mail	

als Mitglied mit einem jährlichen Förderbeitrag in Höhe von

- ☐ mind. 18,00 €
☐ _____ €

Korschenbroich, den _____

Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger:	
Förderverein der städtischen integrativen Kindertageseinrichtung und Familienzentrum Kleinenbroich e.V. Josef-Thory-Straße 32 - 41352 Korschenbroich	
Sparkasse Neuss	
IBAN	DE26305500000093178358
BIC	WELADEDNXXX

Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich. Den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit (1x jährlich) zu Lasten meines Kontos

IBAN
BIC
Kreditinstitut

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens den kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Korschenbroich, den _____

Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger:	
Förderverein der städtischen integrativen Kindertageseinrichtung und Familienzentrum Kleinenbroich e.V. Josef-Thory-Straße 32 - 41352 Korschenbroich	
Sparkasse Neuss	
IBAN	DE26305500000093178358
BIC	WELADEDNXXX

Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich. Den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit (1x jährlich) zu Lasten meines Kontos

IBAN
BIC
Kreditinstitut

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens den kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Korschenbroich, den _____

Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger:	
Förderverein der städtischen integrativen Kindertageseinrichtung und Familienzentrum Kleinenbroich e.V. Josef-Thory-Straße 32 - 41352 Korschenbroich	
Sparkasse Neuss	
IBAN	DE26305500000093178358
BIC	WELADEDNXXX

Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich. Den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit (1x jährlich) zu Lasten meines Kontos

IBAN
BIC
Kreditinstitut

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens den kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Korschenbroich, den _____

Unterschrift _____