

Beitrittserklärung

Ich bejahe die Ziele des Elternvereins Punto de Encuentro e. V. und beantrage hiermit als Mitglied aufgenommen zu werden. Die Satzung des Vereins erkenne ich mit allen Rechten und Pflichten durch meine Unterschrift an. Ich bin damit einverstanden, dass die Kommunikation mit dem Verein ausschließlich per Mail erfolgt. Ich bin damit einverstanden, dass meine hier angegebenen Daten vereinsintern gespeichert werden.

Der Beitrag in Höhe von 55€ jährlich pro Familie wird mit der von mir unterschriebenen beigefügten Einzugsermächtigung (s. *SEPA Lastschriftmandat*) eingezogen.

Solicitante / Antragsteller:

Nombre / Vorname:	Apellido / Nachname:
Fecha de nacimiento / Geburtsdatum:	Nacionalidad / Staatsbürgerschaft:
Dirección / Adresse:	CP y localidad / PLZ und Ort:
Tel.-Nr.:	E-Mail:

Familiar del solicitante / Partner / Partner(-in) des Antragstellers:

Nombre / Vorname:	Apellido / Nachname:
-------------------	----------------------

Niño(-s) / Kind (-er):

Nombre / Vorname:	Apellido / Nachname:	Fecha nac. / Geb.dat.
Nombre / Vorname:	Apellido / Nachname:	Fecha nac. / Geb.dat.
Nombre / Vorname:	Apellido / Nachname:	Fecha nac. / Geb.dat.

Datum, Ort und Unterschrift _____

Punto de Encuentro e. V.
Stuttgart



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00001460460

Mandatsreferenz: **WIRD NACH ERHALT DER SCHRIFTLICHEN DOKUMENTE ERTEILT**

SEPA-Lastschriftmandat (früher Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige den Verein Punto de Encuentro e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Punto de Encuentro e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 55€ pro Kalenderjahr. Die Fälligkeiten in den nächsten Jahren sind jeweils am **15. Januar**. Sollten Sie Ihre Mitgliedschaft kündigen wollen, so bieten wir Sie um eine schriftliche Mitteilung unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum Jahresende.

Dieses Lastschriftmandat wird durch

- die Mandatsreferenz (wird nach Erhalt dieser Dokumente mitgeteilt), und
- unsere oben genannte Gläubiger-Identifikationsnummer gekennzeichnet, die von uns bei allen Lastschrifteinzügen angegeben werden.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____

Kreditinstitut (BIC) _____ | _____

IBAN DE_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Datum, Ort und Unterschrift _____

Bitte schicken Sie die Beitrittserklärung und den Lastschriftmandat an:

Punto de Encuentro e.V.
Hirschstraße 12
70173 Stuttgart