FÖRDERVEREIN

Kindertagesstätte Pusteblume e.V.

**MITGLIED WERDEN & KINDERTRÄUME UNTERSTÜTZEN**

# Kleine Beiträge. Große Wirkung.

Mit unserem Förderverein unterstützen wir die Kita Pusteblume dabei, zusätzliche Wünsche und Projekte für die Kinder möglich zu machen – über den regulären Kita-Alltag hinaus.

### Dafür setzen wir uns ein:

- Spiel-, Lern- und Bewegungsmaterialien
- Besondere Aktionen, Erlebnisse und Projekte
- Ein lebendiges Miteinander von Kindern, Familien und Kita

## Schon mit 10 € im Jahr bist du dabei!

Mitglied werden, mitgestalten oder einfach unterstützen.

Jeder Beitrag hilft, Kinderwünsche wachsen zu lassen.

### So einfach geht's:

**01** Beitrittserklärung auf der Rückseite ausfüllen.

**02** SEPA-Lastschriftmandat ergänzen und unterschreiben.

**03** Ausgefülltes Formular beim Förderverein abgeben.

**WhatsApp-Gruppe**

Hier gibt's alle News & Infos rund um den Förderverein.

### Kontakt:

E-Mail: foerdervereinkitapusteblume@freenet.de | 1. Vorsitzender Stefan Langen: +49 176 73316226

Förderverein Kita Pusteblume e. V.

Schulstraße 25, 74420 Oberrot

# BEITRITTSERKLÄRUNG
## & SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

## 1 Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Kindertagesstätte Pusteblume e. V.

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ / Ort

E-Mail (Pflichtangabe)

Telefon (freiwillig)

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 10,00 € pro Jahr.**

Die Mitgliedschaft richtet sich nach der jeweils gültigen Vereinssatzung.

## 2 SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Förderverein Kindertagesstätte Pusteblume e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00002948945

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Förderverein Kindertagesstätte Pusteblume e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

Kontoinhaber/in (falls abweichend)

IBAN

Kreditinstitut (optional)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

**Hinweis bei Zahlung ohne SEPA-Lastschriftmandat:**

Wird kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, ist der jährliche Mitgliedsbeitrag von 10,00 € auf folgende Bankverbindung zu überweisen:

**IBAN: DE91 6225 0030 0002 7815 09 | BIC: SOLADES1SHA**

Kreissparkasse Schwäbisch Hall-Crailsheim

**Verwendungszweck: Vorname, Nachname**