

Formular für den Verein

Beitrittserklärung und Aufnahmeformular

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Tagesmütter und –väter Stormarn e. V.

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
Postleitzahl / Ort: _____
Telefon privat: _____
Telefon mobil: _____
Telefon dienstlich: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

- 1. Grundlage der Mitgliedschaft ist die Vereinssatzung. Ich erkenne die Vereinssatzung an.**
- 2. Ich verpflichte mich, an 4 Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr teilzunehmen.**
- 3. Ich verpflichte mich, im Abstand von 2 Jahren einen Kurs „Erste Hilfe am Kind“ zu besuchen.**
- 4. Ich verpflichte mich, eine Tätigkeitshaftpflichtversicherung über den Verein abzuschließen.**

5. Mitgliedsbeitrag

5.1. Jahres-/ Halbjahresbeitrag:

Erfolgt Ihre Vereinsmitgliedschaft zum 30.06. oder früher eines jeden Jahres, wird der Gesamtjahresbeitrag fällig; bei einem Vereinseintritt zum 01.07. oder später eines jeden Jahres, wird der halbe Jahresbeitrag zzgl. 12,95 € (Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung) fällig.

5.2. Beitragshöhe:

Der Jahresbeitrag für Einzelpersonen beträgt zurzeit **112,95 €** und setzt sich wie folgt zusammen: 100,00 € Mitgliedsbeitrag zzgl. 12,95 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung. Für Ehepaare und/oder Familienangehörige beträgt der ermäßigte Jahresbeitrag zurzeit **75,00 €** pro Person und bei aktiver Mitgliedschaft zzgl. 12,95 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung.

- 5.3. Fälligkeit:
Der Jahresbeitrag ist spätestens zum 31.12. eines jeden Jahres im Voraus zu entrichten.
- 5.4. Zahlungsarten: Lastschrift (s. Seite 10 ff)
 Überweisung
 (Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag zum 31.12.eines
 jeden Jahres im Voraus auf das Vereinskonto zu zahlen.)
- 5.5. Bankverbindung:
Tagesmütter und –väter e. V.
Kreissparkasse Stormarn
Bankleitzahl: 213 522 40
Konto-Nummer: 80006507
- 6. Der Austritt ist zum 31.12. eines jeden Jahres mit 3-monatiger Kündigungsfrist möglich (s. Satzung).**
- 7. Meine Anschrift kann an alle Mitglieder und interessierte Eltern sowie an das Amt für Jugend und Familie weitergegeben werden.**

Ort, Datum

Unterschrift

Formular für Ihre Unterlagen

Beitrittserklärung und Aufnahmeformular

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Tagesmütter und –väter Stormarn e. V.

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
Postleitzahl / Ort: _____
Telefon privat: _____
Telefon mobil: _____
Telefon dienstlich: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

- 1. Grundlage der Mitgliedschaft ist die Vereinssatzung. Ich erkenne die Vereinssatzung an.**
- 2. Ich verpflichte mich, an 4 Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr teilzunehmen.**
- 3. Ich verpflichte mich, im Abstand von 2 Jahren einen Kurs „Erste Hilfe am Kind“ zu besuchen.**
- 4. Ich verpflichte mich, eine Tätigkeitshaftpflichtversicherung über den Verein abzuschließen.**

5. Mitgliedsbeitrag

5.1. Jahres-/ Halbjahresbeitrag:

Erfolgt Ihre Vereinsmitgliedschaft zum 30.06. oder früher eines jeden Jahres, wird der Gesamtjahresbeitrag fällig; bei einem Vereinseintritt zum 01.07. oder später eines jeden Jahres, wird der halbe Jahresbeitrag zzgl. 12,95 € (Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung) fällig.

5.2. Beitragshöhe:

Der Jahresbeitrag für Einzelpersonen beträgt zurzeit **112,95 €** und setzt sich wie folgt zusammen: 100,00 € Mitgliedsbeitrag zzgl. 12,95 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung. Für Ehepaare und/oder Familienangehörige beträgt der ermäßigte Jahresbeitrag zurzeit **75,00 €** pro Person und bei aktiver Mitgliedschaft zzgl. 12,95 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung.

- 5.3. Fälligkeit:
Der Jahresbeitrag ist spätestens zum 31.12. eines jeden Jahres im Voraus zu entrichten.
- 5.4. Zahlungsarten: Lastschrift (s. Seite 10 ff)
 Überweisung
 (Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag zum 31.12.eines jeden Jahres im Voraus auf das Vereinskonto zu zahlen.)
- 5.5. Bankverbindung:
Tagesmütter und –väter e. V.
Kreissparkasse Stormarn
Bankleitzahl: 213 522 40
Konto-Nummer: 80006507
- 6. Der Austritt ist zum 31.12. eines jeden Jahres mit 3-monatiger Kündigungsfrist möglich (s. Satzung).**
- 7. Meine Anschrift kann an alle Mitglieder und interessierte Eltern sowie an das Amt für Jugend und Familie weitergegeben werden.**

Ort, Datum

Unterschrift

Formular für den Verein

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Tagesmütter und –väter Stormarn e. V.
Stormarnstraße 14
22926 Ahrensburg

Name: _____

Anschrift: _____

Hiermit ermächtige ich den Verein Tagesmütter und –väter Stormarn e. V. widerruflich,
den von mir zu entrichtenden jährlichen

**Mitglieds- und Versicherungsbeitrag in Höhe von derzeit 112,95 € für
Einzelpersonen
bzw.**

**Mitglieds- und Versicherungsbeitrag in Höhe von derzeit 75,00 € pro Person und
bei aktiver Mitgliedschaft zzgl. 12.95 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung
für Ehepaare und/oder Familienangehörige**

bei Fälligkeit per Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
Der Verein Tagesmütter und –väter Stormarn e. V. ist berechtigt, mir etwaige
Bankgebühren, die durch eine Nichteinlösung der Lastschrift entstanden sind, in
Rechnung zu stellen.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen,

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Formular für Ihre Unterlagen

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Tagesmütter und –väter Stormarn e. V.
Stormarnstraße 14
22926 Ahrensburg

Name: _____

Anschrift: _____

Hiermit ermächtige ich den Verein Tagesmütter und –väter Stormarn e. V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden jährlichen

Mitglieds- und Versicherungsbeitrag in Höhe von derzeit 112,95 € für Einzelpersonen bzw.

Mitglieds- und Versicherungsbeitrag in Höhe von derzeit 75,00 € pro Person und bei aktiver Mitgliedschaft zzgl. 12.95 € Beitrag zur Tätigkeitshaftpflichtversicherung für Ehepaare und/oder Familienangehörige

bei Fälligkeit per Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Der Verein Tagesmütter und –väter Stormarn e. V. ist berechtigt, mir etwaige Bankgebühren, die durch eine Nichteinlösung der Lastschrift entstanden sind, in Rechnung zu stellen.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen,

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers