

# Beitrittserklärung



Eldoret Kids Kenia e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein **Eldoret Kids Kenia e.V.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Die Satzung des Vereins...

- ☐ lese ich im Internet unter [www.eldoret-kids.de](http://www.eldoret-kids.de) nach.
- ☐ möchte ich per Post zugeschickt bekommen, da ich keinen Internetzugang habe.

Die Einladung zur Mitgliederversammlung des Vereins...

- ☐ kann mir per Email zugeschickt werden.
- ☐ muss mir per Post zugeschickt werden, da ich keine Email-Adresse habe.

**Das SEPA-Lastschrift-Mandat habe ich beigelegt.**

Den nachfolgenden Jahresbeitrag bitte von meinem Konto einziehen.

- ☐ 30 EUR Mitgliedsbeitrag pro Jahr (Familien/Juristische Personen) + \_\_\_\_\_ als jährliche Spende
- ☐ 20 EUR Mitgliedsbeitrag pro Jahr (Erwachsene) + \_\_\_\_\_ als jährliche Spende
- ☐ 10 EUR Mitgliedsbeitrag pro Jahr (Schüler/Studenten) + \_\_\_\_\_ als jährliche Spende
- 
- ☐ \_\_\_\_\_ EUR Fördermitgliedsbeitrag pro Jahr. **Achtung: Fördermitglieder sind nicht stimmberechtigt.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Unterschrift

Spenden und Mitgliedsbeiträge des Vereins sind nach §10b des Einkommenssteuergesetzes absetzbar.  
Spendenquittungen werden auf Wunsch am Jahresende ausgestellt.

**Eldoret Kids Kenia e.V.**, 72658 Bempflingen

[www.eldoret-kids.de](http://www.eldoret-kids.de) [eldoret-kids@t-online.de](mailto:eldoret-kids@t-online.de)

# SEPA Lastschrift-Mandat



Eldoret Kids Kenia e.V.

Name des Zahlungsempfängers: **Eldoret Kids Kenia e.V.**

Straße und Hausnummer: **Neckartenzlinger Str. 9**

PLZ und Ort: **72658 Bempflingen**

Land: **Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE52ZZZ00000948566** Mandatsreferenz:

**Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

**Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

## Daten des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)