

# Ja, ich möchte helfen!



Kinderhilfe Senegal e.V., Hammah

Bahnhofstraße 1, 21714 Hammah

Tel. 04144 1283

· www.kinderhilfe-senegal-hammah.de

Kinderhilfe  
Senegal e.V., Hammah

1. Vorsitzender: Günther Heitmann 2. Vorsitzende: Angelika Looock Kassenwart: Raimund Grosser

IBAN: DE 66 2415 1116 0000 334 664 · BIC: NOLADE21STK (Kreissparkasse Stade) · Amtsgericht Tostedt, VR 200014

## Aufnahme-Erklärung

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt in den Verein „Kinderhilfe Senegal“ e.V., Hammah:

Mitgl.-Nr.*	Name:	Vorname:
Geb. am:	E-Mail:**	
Straße, Hausnummer:		Beruf:
PLZ:	Ort:	Tel-Nr.:

\* Die Mitgliedsnummer wird durch den Verein eingetragen.

\*\* bitte die Mail-Adresse angeben, um die Kommunikation innerhalb des Vereins zu vereinfachen.

## Geschäftsordnung

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung übernehme ich die satzungsgemäßen Verpflichtungen gegenüber der Kinderhilfe Senegal e.V., Hammah. Eine Kündigung ist nur schriftlich und zum 30. September des jeweiligen Jahres möglich.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung der Beiträge erfolgt durch Bankeinzug zu folgendem Zeitpunkt:

**Einzug der Mitgliedsbeiträge bzw. Spende (mind. 20,- EUR) oder in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR, zum 1. Mai.**

Da dieser Tag in Deutschland kein Bankarbeitstag ist, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag

Zahlungsempfänger: Kinderhilfe Senegal e.V., Hammah, Amtsgericht Tostedt, VR 200014

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05 ZZZ0 0000 8575 53

Mandatsreferenz\*:

(Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer / wird durch Verein ausgefüllt und später mitgeteilt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige die Kinderhilfe Senegal e.V., Hammah, widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftsmandat:

Ich ermächtige die Kinderhilfe Senegal e.V. von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kinderhilfe Senegal e.V. 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.

Vorname und Nachname  
des Kontoinhabers\*\*:

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer\*\*:

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort\*\*:

\_\_\_\_\_

IBAN:

\_\_\_\_\_

BIC:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

\* wird vom Verein ausgefüllt

\*\* falls abweichend vom obigen Mitglied