

## Kinder- und Jugendfarm Maintal e. V.

1. Vorsitzende Esther Hartenfeller  
Hauptstraße 33, 63477 Maintal  
info@kijufa-maintal.de , www.kijufa-maintal.de



## Beitrittserklärung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse und Telefonnummer und evtl. Handy

## Vornamen und Geburtsdaten der Kinder

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

☐

Einzelmitglied, aktiv

50

€ im Jahr

☐

Familienmitgliedschaft, aktiv

70

€ im Jahr

☐

Mitglied mit freiwillig höheren Beitrag

\_\_\_\_\_

€ im Jahr

Die Beiträge auf Grundlage des ausgefüllten Mitgliedsantrags werden per Einzugsermächtigung jeweils zum 01. Februar abgebucht.

☐

Die Satzung sowie die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Satzung und die Beitragsordnung können unter folgendem Link eingesehen werden:  
<https://kijufa-maintal.de/formulare/>

☐

Ich möchte wichtige Informationen für Mitglieder per Email an oben genannte Adresse erhalten.

☐

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein Fotos von mir und meiner Familie zur Öffentlichkeitsarbeit verwendet.

Ich kann den Verein mit folgenden Fähigkeiten / Kenntnissen unterstützen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Kinder- und Jugendfarm Maintal e. V.**

1. Vorsitzende Esther Hartenfeller

Hauptstraße 33, 63477 Maintal

info@kijufa-maintal.de , www.kijufa-maintal.de



**Kinder- und Jugendfarm Maintal e.V.**  
**Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats**  
zum Einzug der Mitgliedsbeiträge

Gläubiger-ID: DE15ZZZ00000811007

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(Wird Ihnen gesondert mitgeteilt)

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Kinder- und Jugendfarm Maintal e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Basislastschriftmandat einzuziehen.

Zahlungsart: ☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

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.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut und BIC

IBAN: DE\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift