

**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. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Einzelmitglied, aktiv	50	€ im Jahr
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft, aktiv	70	€ im Jahr
<input type="checkbox"/>	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: X Wiederkehrende Zahlung  O 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**