

# BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer der Junge Akademie Stuttgart e.V.

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>Firma</b>	<b>Name/Vorname/Geburtsdatum Kind</b>
<b>Straße, Nr.</b>	<b>PLZ</b>
<b>Ort</b>	<b>E-Mail</b>
<b>Telefon</b>	<b>Mobil</b>

- Beitrag:**
- Kind + Erwachsener EUR 10,00 / monatlich  
(ab dem ersten Kind ist es erforderlich, dass ein Erwachsener gleichzeitig Mitglied wird)
  - Ab dem zweiten Kind EUR 8,00 / monatlich
  - Erwachsener EUR 10,00 / monatlich
  - Familien EUR 18,00 / monatlich
  - Firmen EUR 50,00 / monatlich

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich zur Beitragszahlung und zur Einhaltung der Satzung des Fördervereins der Junge Akademie Stuttgart e.V. Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten (wie oben angegeben) für vereinsinterne Zwecke in einer EDV Anlage gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte, gleich zu welchem Zweck, darf nicht erfolgen. Der Beitritt wird wirksam mit der Zahlung des ersten Beitrags.

Wir sind mit der Veröffentlichung von Bild- und Tonaufnahmen unseres Kindes einverstanden.  
 JA                                       NEIN

Zur einfacheren Kommunikation mit den Eltern benutzen wir die neuen Medien (Mail, Whats App, Facebook - geschlossene Gruppe). Sind Sie mit dem Hinzufügen einverstanden?

- Mail                                       WhatsApp                                       Facebook

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
-------------------	---------------------

## FREUNDE UND FÖRDERER DER JUNGE AKADEMIE STUTTGART e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE27ZZZ00001227794 Mandatsreferenz \_\_\_\_\_

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Freunde und Förderer der Junge Akademie Stuttgart e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name/Vorname (Kind) \_\_\_\_\_

Name/Vorname (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber