

Notwendige Angaben zur Festlegung des Jahresbeitrags (Bitte ankreuzen und ergänzen!):

<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft in einem KiSS-Partnerverein liegt vor.			
Name des Partnervereins:		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Ein oder beide Erziehungsberechtigte(r) ist / sind Arbeitnehmer bei einem KiSS-Förderer			
Name des Erziehungsberechtigten und des Unternehmens		Name des Erziehungsberechtigten	Arbeitgeber (Unternehmen)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Erziehungsberechtigten und des Unternehmens		Name des Erziehungsberechtigten	Arbeitgeber (Unternehmen)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Der neue KiSS-Teilnehmer hat ein Geschwisterkind in der KiSS Schwabach.			
Name, Vorname, Geb.datum des Geschwisterkinds		Name	Vorname
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Geb.datum	<input type="text"/>

SEPA-Lastschriftmandat

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Anschrift:

Ich wähle folgenden Zahlungsrhythmus: jährlich (zum 01.10.) halbjährlich (zum 01.10. und 01.04.)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

Die Entrichtung der Beiträge erfolgt regelmäßig durch Bankeinzug je nach gewähltem Zahlungsrhythmus halbjährlich oder jährlich. Die Höhe des KiSS-Beiträge entnehmen Sie bitte der aktuellen Beitragsordnung (siehe www.kiss-schwabach.de).

Zahlungsempfänger: KiSS Schwabach, Nördlinger Str. 48, 91126 Schwabach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000297994

Mandatsreferenz-Nr.: _____ (entspricht der Mitgliedsnummer und wird von der KiSS eingetragen)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die KiSS Schwabach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KiSS Schwabach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Kontoinhabers:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail des Kontoinhabers:

Kreditinstitut (Name): BIC:

IBAN: DE / / / / /

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Sofern keine Einzugsermächtigung erteilt wird, werden pro Rechnungsversand 5,00 € fällig.