



### Der Förderverein:

Seit 2004 sammelt der Förderverein Spendengelder und Überschüsse aus Veranstaltungen und setzt das Geld zielgerichtet für die Belange der Kindertageseinrichtung ein. Wir beschaffen Spiel-, Lehr- und Bastelmaterial sowie alles, was Kindern Spaß macht. Außerdem finanzieren wir Aktivitäten für die Kinder unserer Kindertagesstätte.

Wir erzählen Ihnen gerne mehr über den Förderverein, wenden Sie sich an die Vorstandsmitglieder

Vorsitzender	2. Vorsitzender und Kassenwart	Schriftführerin
Manfred Knöpfle	Ulrich Aha	Janine Bartscherer
02251 / 7848587	02251 / 1291074	02251 / 55010
manak@gmx.net	aha-ulrich@ahafam.de	kita.wirbelwind@dksb-eu.de

### Beitrittserklärung:

Name:		Vorname:	
Straße:		HausNr:	
PLZ:		Ort:	
Tel:		E-Mail:	

Hiermit trete ich dem Förderverein für die Integrative Kindertageseinrichtung Wirbelwind e.V. bei. Ich erkenne die Vereinssatzung an.

Ich entrichte einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro, jedoch mindestens 12 Euro.  
(SEPA-Lastschriftmandat umseitig)

Die Mitgliedschaft ist unbefristet. Sie kann unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum jeweiligen Jahresende gekündigt werden.

Unterschrift

Sitz des Vereins: Euskirchen  
Vorsitzender: Manfred Knöpfle  
**HAUSANSCHRIFT:**  
Mühlenstraße 13  
53879 Euskirchen

Registergericht: Amtsgericht Bonn VR 11274  
Finanzamt Euskirchen StNr. 209/5723/0795  
**TELEFON:** 02251/55010  
**BANKVEBINDUNG:**  
Kreissparkasse Euskirchen  
IBAN: DE56 3825 0110 0001 6712 88



Förderverein für die Integrative Kindertageseinrichtung Wirbelwind e.V.  
Mühlenstraße 13, 53879 Euskirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE04ZZZ00000044226  
Mandatsreferenz JhrlBeitrFoeVfdIKiTaWWeV

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Förderverein für die Integrative Kindertageseinrichtung Wirbelwind e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein für die Integrative Kindertageseinrichtung Wirbelwind 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 Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

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

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

Sitz des Vereins: Euskirchen  
Vorsitzender: Manfred Knöpfe  
**HAUSANSCHRIFT:**  
Mühlenstraße 13  
53879 Euskirchen

Registergericht: Amtsgericht Bonn VR 11274  
Finanzamt Euskirchen StNr. 209/5723/0795  
**TELEFON:** 02251/55010  
**BANKVEBINDUNG:**  
Kreissparkasse Euskirchen  
IBAN: DE56 3825 0110 0001 6712 88