



# BEITRITTSERKLÄRUNG

Verein der Krippenfreunde Osnabrücker Land  
und Emsland e.V.

Prof. Dr. Gerhard Lohmeier - 1. Vorsitzender

Prenzlerweg 9  
49080 Osnabrück

Kontakt:

Telefon: 0176 47600284

E-Mail: [g.lohmeier@osnanet.de](mailto:g.lohmeier@osnanet.de)

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

(PLZ)

Wohnort

An den

Verein der Krippenfreunde

Osnabrücker Land –Emsland e.V.

Prenzlerweg 9

49080 Osnabrück

---

Telefonnummer \*)

---

E-Mail Adresse \*)

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich / wir meinen / unseren Beitritt zum

**Verein der Krippenfreunde Osnabrücker Land –Emsland e.V**  
**49080 Osnabrück, Prenzlerweg 9**

Die Mitgliedschaft soll am \_\_\_\_\_ beginnen.

Der Jahresbeitrag in Höhe von

- 11,00 € (für Einzelpersonen) oder
- 13,00 € (für Familien) oder
- 20,00 € (für Firmen, Institutionen und Verbände)
  
- überweise(n) ich / wir auf das Konto des Krippenvereins,  
IBAN: DE 11 2655 0105 0000 2039 84  
bei der Sparkasse Osnabrück
- lasse(n) ich / wir durch SEPA-Lastschriftmandat einziehen  
(Formblatt wird auf Wunsch zugesandt)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum Jahresende möglich.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

\*) Freiwillige Angabe (erleichtert eine schnelle kostengünstige Kommunikation)

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Verein der Krippenfreunde Osnabrück-Emsland e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Prenzlerweg 9

**Postleitzahl und Ort:**

49080 Osnabrück

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE46ZZZ00000213414

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

Mitgliedsbeitrag

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Verein der Krippenfreunde Osnabrück-Emsland e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Verein der Krippenfreunde Osnabrück-Emsland e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verein der Krippenfreunde Osnabrück-Emsland 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**