

Der Förderverein ist ein Zusammenschluss engagierter Eltern, die besonders begabten Kindern außerschulische Förderung zuteil kommen lassen will. Zu diesem Zweck fördern wir die Kinder- und Jugendakademie Bad Waldsee und unterstützen diese ideell, finanziell und durch Mitarbeit.

**BEITRITTSERKLÄRUNG  
FÖRDERVEREIN DER  
KINDER- UND JUGENDAKADEMIE BAD WALDSEE E.V.**

NAME	VORNAME
STRAÙE	PLZ      WOHNORT
TELEFON	E-MAIL-ADRESSE (Die Kommunikation des Vereins erfolgt nur per Mail)
DATUM	UNTERSCHRIFT

Weitere Informationen zum Förderverein und die Satzung finden Sie unter:  
[www.kuja-bw.de](http://www.kuja-bw.de)

Die Mitglieder des Vorstands sind per E-Mail über die Adresse  
[foeve@kuja-bw.de](mailto:foeve@kuja-bw.de) erreichbar.

Der Beitragseinzug (derzeit: 60 Euro pro Jahr) erfolgt  
**jährlich am 6. Oktober**  
mittels SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (bitte auf der Rückseite ausfüllen)  
Fällt der 6. Oktober nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am  
unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

**Die Beitrittserklärung bitte in der Akademie abgeben oder senden an:  
Förderverein der Kinder - und Jugendakademie Bad Waldsee  
z.H. des Kassiers:  
Sabine Bucher, Schützenstr. 15/2, 88339 Bad Waldsee**

Nach Aufnahme wird Ihnen eine Kopie Ihres Antrages gemailt.

Ihre Mitgliedschaft im Förderverein wird der Geschäftsleitung der KuJA Bad Waldsee übermittelt.

**SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

**Zahlungsempfänger:**

Förderverein der Kinder- und Jugendakademie Bad Waldsee e.V.

IBAN: **DE59 6006 9350 0024 0460 00** Raiffeisenbank Reute-Gaisbeuren e. G.

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE7ZZZ00000877687**

MANDATSREFERENZ \_\_\_\_\_ (wird vom Verein vergeben und mitgeteilt)

Ich ermächtige

den Förderverein der Kinder- und Jugendakademie Bad Waldsee  
den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Kinder-  
und Jugendakademie Bad Waldsee auf mein Konto gezogenen  
Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN (20 stellig)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers