

## Beitrittserklärung

**VERBAND KITA-FACHKRÄFTE (VKF) RHEINLAND-PFALZ**

**„DIE STIMME AUS DER PRAXIS!“**

**Liebensteinstr.4**

**56154 Boppard**

**Ja, ich will Mitglied im VERBAND KITA-FACHKRÄFTE (VKF)  
RHEINLAND-PFALZ werden.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.- Datum: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Im Berufsfeld KiTa und frühkindliche Bildung bin oder war ich als  
\_\_\_\_\_ tätig.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt **12€ pro Jahr**. Das Kalenderjahr des Beitritts löst die Beitragspflicht für das aktuelle Kalenderjahr aus. Ansonsten wird der Beitrag jeweils als Jahresbeitrag am 01.02. jedes neuen Kalenderjahresjahres fällig.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Voraussetzung für die Mitgliedschaft im VERBAND KITA-FACHKRÄFTE (VKF) RHEINLAND-PFALZ ist die Zustimmung zum SEPA-Lastschriftmandat.

## ***Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats***

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:

DE \_\_\_\_\_ (füllt Verband aus)

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(füllt Verband aus)

Ich ermächtige den VERBAND KITA-FACHKRÄFTE RHEINLAND-PFALZ Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird im Kalenderjahr des Beitritts und am 01.02. jeden Jahres fällig.

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.

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

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers