

An den Vorstand der  
Elterninitiative „Villa Regenbogen e.V.“  
Krebsauer Str. 63  
  
53797 Lohmar

Elterninitiative Villa Regenbogen e.V.

Krebsauer Straße 63  
53797 Lohmar / Neuhonrath  
Telefon 02206 . 80541  
Fax 02206 . 868560  
e-mail@villa-regenbogen-lohmar.de  
www.villa-regenbogen-lohmar.de

## AUFNAHMEANTRAG für die Mitgliedschaft der Elterninitiative „Villa Regenbogen e.V.“

Erziehungsberechtigte/r

Vorname (Mutter) Nachname

Strasse Nr. PLZ / Ort eventuell Ortsteil

Tel. privat mobil beruflich

E-Mail (wichtig, da viele Informationen über E-mail versendet werden)

Vorname Nachname

Tel. privat mobil beruflich

E-Mail (wichtig, da viele Informationen über E-mail versendet werden)

Strasse Nr. PLZ / Ort eventuell Ortsteil

**Bitte nachfolgend das jeweils Zutreffende ankreuzen und ausfüllen:**

- Ich / wir beantragen die Mitgliedschaft in der Villa Regenbogen
- Ich / wir beantragen die Mitgliedschaft in der Villa Regenbogen **UND** beantragen für  
mein Kind / meine Kinder folgende Plätze:

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| _____<br>Vorname (Kind)   | _____<br>Name                                      | _____<br>Geburtsdatum |
| <input type="checkbox"/> 35 Stunden / Woche                           | <input type="checkbox"/> 45 Stunden / Woche ab dem | _____                 |
| Mittagessen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |                       |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| _____<br>Vorname (Kind)   | _____<br>Name                                      | _____<br>Geburtsdatum |
| <input type="checkbox"/> 35 Stunden / Woche                           | <input type="checkbox"/> 45 Stunden / Woche ab dem | _____                 |
| Mittagessen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |                       |

- Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Daten für vereinsinterne Zwecke  
(Mitgliederliste, Warteliste, Gruppenliste etc.) in der Datenbank verwaltet werden.

### Sonstiges / Bemerkungen

---

---

---

---

- Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass Fotos (im Kindergarten, Sommerfest, St. Martin etc.) meines / unseres Kindes / meiner Kinder / unserer Kinder auf der Internetseite, Zeitung, Flyer abgebildet werden.
- Ich bin / wir sind damit **NICHT** einverstanden, dass Fotos meines / unseres Kindes / meiner Kinder / unserer Kinder auf der Internetseite, Zeitung, Flyer abgebildet werden.

Ort / Datum

Unterschrift/en

### Wichtige Hinweise:

- Bitte machen Sie sich eine Kopie der Anmeldung für Ihre Unterlagen.
- Bitte teilen Sie uns Änderungen (Anschrift, Telefonnummer, Bankverbindung) erst dann mit, wenn diese sich geändert haben.
- Falls nicht anders gewünscht kündigen Sie Ihre Mitgliedschaft in der Elterninitiative „Villa Regenbogen e.V.“ schriftlich. Sie endet **NICHT** automatisch mit dem Betreuungsvertrag Ihres Kindes. Die Kündigung ist jeweils 4 Wochen zum Quartalsende möglich.
- Sie dürfen die Villa Regenbogen als inaktives Mitglied auch weiterhin mit dem Beitrag von 24,- Euro unterstützen und erhalten diesbezüglich Infos zu unseren Veranstaltungen.



Elterninitiative Villa Regenbogen e.V.

Krebsauer Straße 63  
53797 Lohmar / Neuhonrath  
Telefon 02206 . 80541  
Fax 02206 . 868560  
e-mail@villa-regenbogen-lohmar.de  
www.villa-regenbogen-lohmar.de

## SEPA Basis-Lastschriftmandat / Vereinsmitgliedschaft

Gläubiger ID: DE73ZZZ00000370553

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

Ich ermächtige die Kindertagesstätte Villa Regenbogen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kindertagesstätte Villa Regenbogen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag von z.Zt. 70 € (24 € bei Wartelisten- u. Fördermitgliedern) je Kalenderjahr wird jährlich zum 10. März eingezogen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

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)

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer

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

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

\_\_\_\_\_  
(BIC)

DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IBAN Nr.

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