



## Förderkreis Kindertagesstätte St. Peter Bitburg e. V.

Im Herrenwieschen 10  
54634 Bitburg

Telefon 06561/6049-505  
Fax 06561/6049-506

Liebe Eltern,

ist es Ihnen ebenso wie uns ein großes Anliegen, dass Ihre Kinder in einem angenehmen Umfeld aufwachsen können?

Finden Sie es auch wichtig, dass Ihre Kinder in der Kindertagesstätte nicht nur verwahrt sondern auch gefördert werden?

Dass sie unbeschwert das Zusammensein mit anderen Kindern erleben können, ungeachtet der finanziellen Situation der einzelnen Familien?

Unsere Kinder sind unser wertvollstes Gut. Darum setzen wir uns für sie ein.

Wir fördern die Bildungs- und Erziehungsaufgaben der katholischen Kindertagesstätte St. Peter, Bitburg, in ideeller und finanzieller Hinsicht.

Wir ermöglichen es allen Kindern, an gemeinsamen Veranstaltungen der Kindertagesstätte teilzunehmen.

Als gemeinnütziger Verein können wir diese Ziele nur mit Hilfe von Spenden und jährlicher Beiträge unserer Mitglieder verfolgen.

Im Interesse aller Kinder der Kindertagesstätte St. Peter bitten wir Sie daher um Ihre Unterstützung – sei es durch den Beitritt zum Förderkreis oder mit einer einmaligen Spende auf unser Konto.

Kreissparkasse Bitburg-Prüm  
IBAN: DE39 5865 0030 0000 0601 11  
BIC MALADE51BIT  
Volksbank Bitburg eG  
IBAN DE18 5866 0101 0002 7272 70  
BIC GENODED1BIT

### Mitgliedsantrag/Sepa-Lastschriftmandat

Ich/Wir erkläre(n) meinen/unseren Beitritt zum Förderkreis Kindertagesstätte St. Peter Bitburg e.V., Im Herrenwieschen 10, 54634 Bitburg.  
Gläubiger-ID: DE88ZZZ00000122545

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
e-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Mandatsreferenz (wird vom Förderkreis ausgefüllt)

Mein/unser jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt

\_\_\_\_\_ Euro (Mindestbeitrag 6,- Euro)

### **Sepa-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Förderkreis Kindertagesstätte St. Peter e.V., jährlich wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtiger