

Verein, etc.: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

Leistungen zur Teilhabe

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind/die Kinder

1. _____ geb. _____

2. _____ geb. _____

3. _____ geb. _____

wohnhaft in 59872 Meschede, Straße: _____

im Jahr 2020 Mitglied/Mitglieder bei _____ ist/sind.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt _____ €.

Es handelt sich um einen Einzelbeitrag, Familienbeitrag,
der einmalig, monatlich, im Quartal, im Jahr zu zahlen ist.

Die Mutter ist aktives Vereinsmitglied: Ja Nein

Der Vater ist aktives Vereinsmitglied: Ja Nein

Zusätzlich werden folgende Abteilungs-/Aktivenbeiträge fällig:

Abteilung:	Name des Kindes	Beitrag	Datum der Fälligkeit
------------	-----------------	---------	----------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bemerkungen:

Der Beitrag ist unter Angabe des Verwendungszwecks „_____“
auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

Soweit eine Kündigung der Vereinsmitgliedschaft bzw. der Abteilungsmitgliedschaft erfolgt und der durch das Jobcenter gezahlte Beitrag hierdurch erstattet wird, erfolgt die Erstattung auf das Konto des Jobcenters.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Vereins