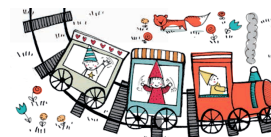


Elterninitiative AUKAMM-ZWERGE e.V.  
c/o Ev. Thomasgemeinde  
Richard-Wagner-Str. 88A  
65193 Wiesbaden  
aukammzwerge@gmail.com  
www.aukammzwerge.de



AUKAMM-ZWERGE e. V.

---

An die Elterninitiative AUKAMM-ZWERGE e.V.  
c/o Evangelische Thomasgemeinde  
Richard-Wagner-Str. 88A  
65193 Wiesbaden

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Wir möchten vom \_\_\_\_\_ (Tag, Monat, Jahr) bis zum 31. Juli \_\_\_\_\_ (Jahr)  
Mitglied im Verein „Elterninitiative der Evangelischen Thomasgemeinde AUKAMM-ZWERGE e.V.“ werden.

\_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname d. Kindes

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum, Geb.-Ort

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ & Wohnort

Die Satzung und die Rahmenbedingungen (mind. alle 5 Wochen ein Elterndienst, Mithilfe bei Frühjahrs- und Herbstputz) sind uns bekannt, die Eltern-Info haben wir verstanden und zur Kenntnis genommen.

**Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 75 € pro Kind, die einmalige Aufnahmegebühr 35 € pro Kind.** Die Kündigungsfrist umfasst 3 Monate zum Monatsende. Bei Kündigung des Vertrages vor Beginn der Laufzeit werden 3 Monatsbeiträge und eine Bearbeitungsgebühr von 25 € fällig. Die Mitgliedschaft endet automatisch zum obigen Zeitpunkt. Sie kann um einen Folgevertrag verlängert werden. Eine Verlängerung bedarf der Zustimmung des Vorstands und der zuständigen Erzieherin.

Unsere persönlichen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Unsere Kontaktdaten werden den Mitgliedern, dem Vorstand und den Erzieherinnen/Betreuerinnen bekanntgegeben.

Auf bestehende Allergien oder Unverträglichkeiten des Kindes weisen wir den Vorstand und die Erzieherin/Betreuerin umgehend hin, Erste Hilfe-Maßnahmen (Wundversorgung) sind erwünscht.

\_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname (1. Elternteil)

\_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname (2. Elternteil)

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
PLZ & Wohnort

\_\_\_\_\_  
PLZ & Wohnort (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
Email-Adresse

\_\_\_\_\_  
Email-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon (wichtig!)

\_\_\_\_\_  
Telefon (wichtig!)

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum, Geb.-Ort

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum, Geb.-Ort

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Commerzbank AG Wiesbaden:  
BIC COBADEFFXXX / IBAN DE33 5104 0038 0514 1924 00

VEREINSREGISTER:  
Registernummer 3273, Amtsgericht Wiesbaden