

# MITGLIEDSANTRAG

Bögelstraße 1  
21339 Lüneburg

Telefon: (04131) 309480

E-Mail: [info@foerderverein-kita-klinikum.de](mailto:info@foerderverein-kita-klinikum.de)

Internet: [www.foerderverein-kita-klinikum.de](http://www.foerderverein-kita-klinikum.de)

Hiermit möchte ich zum ..... Mitglied des Fördervereins werden.

Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Zweck des Vereins ist die Förderung von Bildung und Erziehung sowie die Unterstützung der Arbeit im Kindergarten nach der jeweils geltenden Konzeption.

Sitz des Vereins ist Lüneburg. Der Verein ist in das Vereinsregister beim Amtsgericht Lüneburg eingetragen.

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße + Haus-Nr.: .....

PLZ + Wohnort: .....

E-Mail: .....

Name des Kindes: .....

Gruppe: .....

Austritt des Kindes aus der Kita +  
gleichzeitig Beendigung der Mitgliedschaft des Fördervereins: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift(en)

## Mitgliedsbeitrag

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens **12 Euro**.

Bitte überweisen Sie diesen Beitrag auf das Veinskonto.

Darüberhinaus sind zusätzliche Spenden oder ein höherer Beitrag jederzeit willkommen.

Auf Wunsch kann eine Spendenbescheinigung ausgefüllt werden.

Kontoinhaber

**Förderverein Kindergarten am Klinikum Lüneburg e.V.**

IBAN

**Sparkasse Lüneburg**

**DE12 2405 0110 0065 0053 08**

BIC

**NOLADE21LBG**