

Der Beitritt bezieht sich auf den Zeitraum:

1. März 2025 bis 28. Februar 2026

Alle in einem Haushalt lebenden Personen nehmen teil.

Unser Haushalt setzt sich wie folgt zusammen aus:

Anzahl der Erwachsenen: _____

Anzahl der Kinder: _____ / Alter von Kind 1: _____, Kind 2: _____, Kind 3: _____

<p>Der monatliche Gemüsebezugs-Beitrag (SOLAWI-Beitrag) für einen Erwachsenen beträgt 55,00 € (brutto). Der SOLAWI-Beitrag für ein Kind beträgt das Alter des Kindes im aktuellen Jahr in Euro (brutto), ab dem 20. Lebensjahr gilt der Erwachsenenbeitrag. Der Verein KiKI e.V. ist Träger der SOLAWI. Der Vereinsmitgliedsbeitrag beträgt 30,00 € im Jahr und ist zu Saisonbeginn fällig. Es gilt die Vereinssatzung. <u>Alle Zahlungen an KiKI e.V. erfolgen via SEPA-Lastschriftmandat.</u></p>	<p>Prüffeld: Vom Verein auszufüllen!</p>
---	--

Einmalzahlung des Gesamtbeitrags zu Saisonbeginn bis spätestens 31.03.25 in Höhe von _____ €.

Monatliche SOLAWI-Beitragszahlung, fällig jeweils zum 15. eines Monats in Höhe von _____ €.

Persönliche Daten (alles Pflichtfelder):

Vor- und Nachname	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	

Die Bedingungen und Grundlagen des Gemüsebezugs entsprechen der KiKI SOLAWI-Vereinbarung. Die SOLAWI-Vereinbarung und die Vereinssatzung sind einsehbar auf der Vereinswebsite.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00002421254

Hiermit ermächtige ich "Kultur im Klostersgarten Ilbenstadt e.V." bis auf Widerruf zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages und des anfallenden SOLAWI-Beitrags mittels Lastschrift. Meine Mandatsreferenznummer wird mir vom Verein gesondert mitgeteilt. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Kultur im Klostersgarten Ilbenstadt e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.)

Kontoinhaber*in (alles Pflichtfelder):

Vor- und Nachname	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
IBAN	
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift

! Ausgefülltes und unterschriebenes Formular scannen und per Mail schicken an: solawi@kultur-im-klostersgarten.de