**Förderverein Kita St. Marien**
**Sünninghausen e.V.**
Stefanie Wagemann
Am Kirchplatz 8
59302 Oelde

KINDERTAGESEINRICHTUNG
St. Marien

Wir gehen Hand in Hand für unsere Kinder.

# GEHEN SIE MIT?

## Unsere Ziele:

- eine Umgebung schaffen, die fördert und fordert
- den Grundstein für Freundschaften legen, die ein Leben lang halten
- Kindheitserinnerungen schaffen, die man nie vergisst
- kleine Augen zum Leuchten bringen

## Welche Projekte unterstützen wir?

- Spielmaterial für die Gruppenräume und die Turnhalle
- Spielgeräte im Außenbereich
- Theater- und Abschlussfahrt der Maxikinder
- Außerordentliche Events der Kindergartenkinder (z.B. den Martinsumzug)
- weitere Dinge, die über das Kindergarten-Budget hinausgehen
- Jugendförderung der Sünninghausener Vereine (Ausflüge + Ferienfreizeiten, z.B. nach Ameland)

## Wir finanzieren unsere Projekte durch:

- Erlöse durch den "Alles fürs Kind"-Basar im Frühjahr + Herbst
- individuelle Spenden
- Mitgliedsbeiträge

Folgt uns auf Instagram:
**wirkinderaussuenninghausen**

**Förderverein Kita St. Marien**
**Sünninghausen e.V.**
Stefanie Wagemann
Am Kirchplatz 8
59302 Oelde

KINDERTAGESEINRICHTUNG
St. Marien

# Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Kita St. Marien Sünninghausen e.V.

_____
**Name, Vorname**

_____
**Anschrift**

_____
**E-Mail**

Ich möchte den Verein mit einem Jahresbetrag von _____ EUR (mind. 12 EUR/Jahr) unterstützen und erkenne die Satzung des Vereines an.

Die Datenschutzerklärung unter https://wir-kinder-aus-suenninghausen.de/foerderverein/ habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

_____ _____
**Ort, Datum** **Unterschrift**

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Kita St. Marien Sünninghausen e.V. die Mitgliedsbeiträge im November eines jeden Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kita St. Marien Sünninghausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
**Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller**

IBAN: DE__/____/____/____/____/__

_____
**Kreditinstitut (Name + BIC)**

_____ _____
**Ort, Datum** **Unterschrift**

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE60ZZZ00000271362.
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.