

BITTE
FREIMACHEN!



Förderverein
Krippe HAWK-Kinder e.V.
Tappenstr. 55
31134 Hildesheim

WIE SIE UNS ERREICHEN

Förderverein
Die aktuellen
Ansprechpersonen
finden Sie auf
unserer Homepage:
www.hawk-hhg.de/familie



Kontakt zum Verein über:
Krippe HAWK-Kinder
Tappenstraße 55
31134 Hildesheim
Tel.: 05121 881-492
Leitung: Claudia Montag
Claudia.Montag@hawk-hhg.de
oder:

Gleichstellungsbüro der HAWK
Goschentor 1
31134 Hildesheim
Tel.: 05121 881-185
familie@hawk-hhg.de



FÖRDERVEREIN

KRIPPE HAWK-KINDER e.V.



Gemeinsam mehr erreichen

Als ein gemeinnütziger Verein fördern und unterstützen wir die Erziehung der Kinder in der Krippe HAWK-Kinder.

Soweit die Mittel vom Träger nicht ausreichen, setzt sich der Förderverein für die Ergänzung und Verbesserung der Spiel- und Erlebnismaterialien in der Krippe sowie für die Förderung von kulturellen, künstlerischen, sprachlichen, musischen und sportlichen Aktivitäten ein.

Insbesondere durch Sammlung von Geld- und Sachmitteln, die der Krippe HAWK-Kinder zur Verfügung gestellt werden, wird der Satzungszweck verwirklicht.

Der Verein strebt eine enge Zusammenarbeit aller an der erzieherischen Arbeit beteiligten Personen an. Hierzu gehören die Erzieher/-innen, die Leitung der Krippe, die Eltern, der Elternbeirat sowie die Trägerin der Krippe HAWK-Kinder.

Die Satzung finden Sie auf unserer Homepage unter:
www.hawk-hhg.de/familie



MITGLIED WERDEN

Ich werde Mitglied
im Förderverein Krippe HAWK-Kinder e.V.

JA

Name, Vorname

Adresse

PLZ und Ort

Bank/Sparkasse

IBAN

BIC

Gläubiger ID: DE35FHK00001906456

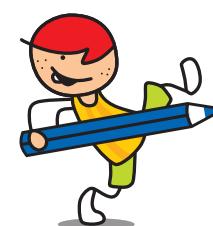
Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein Krippe HAWK-Kinder e.V. widerruflich den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €/p. a. (mind. € 12,00) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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



Datum, Unterschrift