

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/ unseren Beitritt zum "Mütter- und Familienzentrum e.V."
(Jahresbeitrag 30,- €, für Familien 40,- €, Kreisbonuscard 10,- €)

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1.			
2.			
3.			
4.			

Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft Kreisbonuscard

Wohnort: _____

Straße: _____ Telefon: _____

Email: _____

Ich bin gerne bereit ehrenamtlich im Mütter- und Familienzentrum e.V. Mössingen/ MGH mitzuarbeiten.
regelmäßig gelegentlich gar nicht

Wenn die Mitgliedschaft **nicht** bis zum 31.12. gekündigt wird, verlängert sie sich um ein Kalenderjahr.

Datum _____

Unterschrift * _____

*Unterschriftspflichtig sind alle volljährigen Personen. Für Minderjährige sind es die/ der Erziehungsberechtigte.

Datenschutz: Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten vom Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

SEPA-Lastschriftmandat

„Ich ermächtige das Mütter- und Familienzentrum e.V., Falltorstr. 67, 72116 Mössingen, die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mütter- und Familienzentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.“

Der Beitragseinzug erfolgt im März des Jahres (bei Neumitgliedschaft im Folgemonat des Eintritts).

Gläubiger - ID DE75ZZZ00002225933 Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer

IBAN: _____

Kontoinhaber/in: _____
(falls vom Mitglied abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift