

MITGLIEDSANTRAG MÜTTER- UND FAMILIENZENTRUM WEILHEIM E.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Mütter- und Familienzentrum Weilheim e.V.“ (Daten des Elternteils):

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

Adresse: _____

E-Mail Adresse: _____

Daten meiner Kinder:

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Der Jahresbeitrag für die Familienmitgliedschaft beträgt 46,-€. Die Abbuchung erfolgt über das Lastschriftverfahren halbjährlich im Februar (23,-€) und August (23,-€) jeden Jahres.

Die Mitgliedschaft muss schriftlich 4 Wochen vor dem Ende eines Kalender-Halbjahres gekündigt werden.

Mitglieder und die eigenen Kinder können die Angebote zu den ermäßigten Gebühren nutzen, Programm und Infopost werden zugeschickt. Bei Interesse händigen wir gerne eine Satzung aus. Das Mütter- und Familienzentrum ist eine Selbsthilfeorganisation. Der Verein ist offen für Männer und Frauen.

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____



SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

MANDATS-REFERENZ:

Augsburger Str. 4
82362 Weilheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ0001239305

Hiermit ermächtige ich das Mütter- und Familienzentrum Weilheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Mütter- und Familienzentrum Weilheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Der Zahlungseinzug für die Beiträge erfolgt halbjährlich zum 15. Februar und zum 15. August. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Bei unterjährigem Eintritt erfolgt eine Belastung im Nachhinein.

Vorname, Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut Name und BIC

IBAN

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Liebes Mitglied, wir freuen uns sehr dich herzlich beim Mütterzentrum begrüßen zu dürfen. Bei Fragen erreichst du uns am besten unter Tel. 0881 – 49742 per E-Mail an buero@muetterzentrum-weilheim.de
