



Mütterzentrum March-Reute e.V.
Christine Gfrörer, 1.Vorsitzende
Eichstetter Str. 36
79232 March-Neuershausen
Tel. 07665-4325
E-Mail: kontakt@muetterzentrum-march-reute.de

Beitrittserklärung zum Mütterzentrum March-Reute e.V.

Hiermit trete ich dem Mütterzentrum March-Reute e.V. ab dem Datum der Unterschrift bei.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort mit PLZ: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsstag: _____ Beitrittsdatum: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

- *Der Jahresbeitrag ist derzeit 20 €*

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedbeitrags

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00001258324
Mandatsreferenz: Wird Ihnen separat auf Anfrage mitgeteilt

Ich ermächtige das Mütterzentrum March-Reute e.V., den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von dem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mütterzentrum March-Reute 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

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

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

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____