



Leben mit Kindern Mütterzentrum Bergedorf e.V.

Reetwerder 11
21029 Hamburg
Tel.: 040/ 721 82 86

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied des Vereins „Leben mit Kindern - Mütterzentrum Bergedorf e.V.“ werden:

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Email:

Ich bin bereit einen monatlichen Mitgliedsbeitrag (mindestens 3 Euro) in der Höhe von _____ Euro ab dem Monat _____ zu zahlen.

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Verein, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

Name des Kontoinhabers:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Bei:

Einzug: halbjährlich (Januar und Juli) jährlich (Januar).

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Konto führenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Die Satzung des Vereins wurde mir ausgehändigt. Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum

Unterschrift