



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meine Mitgliedschaft im Verein **MÜTTERZENTRUM NORDERSTEDT e.V.**

Name:

Anschrift:

Geb. Datum:

Telefon:

E-mail:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für ein Kalenderjahr mind. 36 Euro.

Die Mitgliedschaft **verpflichtet zur Zahlung** mit Beginn der Mitgliedschaft und dann jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres.

Der Austritt muss **schriftlich** gegenüber dem Vorstand erfolgen und ist nur zum **Ende eines Kalenderjahres** unter Einhaltung **einer Frist von einem Monat möglich** (§ 4 Absatz 4 der Vereinsatzung).

Die Vereinssatzung erkenne ich an. **Mitgliedschaft ab:**

Ort, Datum: Unterschrift:

☐ Ich möchte den Newsletter des Mütterzentrums abonnieren.

Liebes Mitglied,

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung unseres Vereins durch Ihren Beitritt.

Bankverbindung: **Volksbank Raiffeisenbank eG – IBAN DE71 2019 0109 0031 1650 60**

Einzugsermächtigung

Ich bevollmächtige hiermit das "Mütterzentrum Norderstedt e.V." den Mitgliedsbeitrag zum Beginn eines Kalenderjahres von meinem Konto einzuziehen.

Mitgliedsbeitrag: EUR Konto-Inhaber:

Kreditinstitut:

BIC: IBAN/DE.:

Ort, Datum: Unterschrift: