

Beitrittserklärung



Ja, ich möchte Mitglied werden bei:

Monte e.V. (Zahlungsempfänger)

Verein zur Förderung der Montessori-Pädagogik im Grenzgebiet Oberallgäu / Westallgäu und Bregenzerwald (Österreich) e.V.
Klosterstrasse 8, D – 87534 Oberstaufen

Tel.: +49 (0) 8386 – 939 210

E-mail: info@montessori-allgaeu.de

Internet: www.montessori-allgaeu.de

..... Name, Vorname Geburtsdatum Beruf (freiwillige Angabe)
..... Name, Vorname Geburtsdatum Beruf (freiwillige Angabe)
..... Strasse, Hausnummer		
..... Postleitzahl, Ort	 Land
..... Telefon, Fax, email		

Der jährliche Beitrag beträgt:

- | | | | |
|---|--------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzelperson | 40,- € | <input type="checkbox"/> freiwillig erhöhter jährlicher Beitrag: | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Familien | 50,- € | | |
| <input type="checkbox"/> Alleinerziehende | 30,- € | <input type="checkbox"/> ich spende einmalig den Betrag von | _____ € |

..... Ort, Datum Unterschrift
---------------------	-----------------------

Für den oben ausgewählten Mitgliedsbeitrag erteile ich hiermit ein **SEPA-Lastschriftmandat**:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Monte e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Monte e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

..... IBAN BIC
..... Name der Bank Kontoinhaber
..... Ort, Datum Unterschrift