



Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

e-Mail: _____

die Mitgliedschaft im Montessori Zentrum Sonnenschein e. V.

Jahresbeitrag:

- Erwachsene 12,00 €
- Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahre 6,00 €
- Partnerbeitrag 20,00 €
- Familienbeitrag 30,00 € (2 Erw. und 2 Kinder, jedes weitere Kind 4,00 €)

↳ **Name, Vorname und Geburtsdatum der Familienmitglieder:**

Zahlungstermin:

- jährlich zum 01.02.
- halbjährlich zum 01.02. und 01.08.

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Montessori Zentrum Sonnenschein e. V.
Kruppstr. 37; 56072 Koblenz

Gläubiger-Identifikationsnummer:

SEPA-Lastschriftmandat DE03MIT0000196064

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Montessori Zentrum Sonnenschein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Montessori Zentrum Sonnenschein e.V. auf mein Konto bezogenen 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____

(Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber