Aufnahmeantrag

Montessori-Fördergemeinschaft Kronach und Umgebung e.V.
Thüringer Straße 14
96268 Mitwitz
Tel.: 0 92 66/99 25 23
Fax: 0 92 66/99 25 25
foerderverein@montessori-mitwitz.de

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Montessori-Fördergemeinschaft Kronach u. Umgebung e.V.

Mitgliedsdaten:

Name | Vorname

Straße, Hausnummer | PLZ, Ort

Telefon | Telefax | Mobiltelefon

E-Mail | Beruf

Mitgliedsbeitrag:

Der Mindestbeitrag pro Mitglied und Jahr (wird von der Mitgliederversammlung festgelegt) beträgt 25,- Euro.

Mein Beitrag: _____ Euro.

Datum | Ort | Unterschrift

- - ✂ -

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Montessori-Fördergemeinschaft Kronach und Umgebung e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Name | Vorname

Konto-Nummer | BLZ

Bankinstitut | Kontoinhaber

Diese Einzugsermächtigung behält bis auf Widerruf gegenüber der Montessori-Fördergemeinschaft Kronach und Umgebung e.V. Gültigkeit. Widerruf ist jederzeit möglich.

Datum | Ort | Unterschrift