

## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein Mütter-und Väterzentrum Leer e.V. bei.

Name / Vorname : \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 5,00 € monatlich (nach oben sind keine Grenzen gesetzt) und wird halbjährlich per Lastschriftverfahren von meinem Konto abgebucht.

Die Mitgliedschaft kann mit 3-monatiger Kündigungsfrist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

### ***Einzugsermächtigung***

Ich ermächtige das Mütter- u. Väterzentrum Leer e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich zu Lasten meines Kontos

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

halbjährlich im Banklastverfahren einzuziehen.

Ggf. Name des Kontoinhabers, falls vom Mitglied abweichend:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_