



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die folgende Mitgliedschaft im „Montessori-Verein Radolfzell e.V.“:

- Familienmitgliedschaft für ein oder beide Elternteile in Höhe von 30,00 €
- eine ermäßigte (Familien)-Mitgliedschaft für Alleinerziehende, Schüler, Erwerbslose in Höhe von 12,00 €

Der Beitrag wird bei Eintritt und zum 01.01. in jedem darauffolgenden Jahr fällig. Sie können die Familienmitgliedschaft für ein oder beide Elternteile abschließen und somit ein oder zwei Stimmrechte im Verein sichern.

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben.

Mitglied 1:

Anrede: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname*: _____ Nachname*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

PLZ*: _____ Wohnort*: _____

Telefon*: _____

Email*: _____ Beruf: _____

Mitglied 2 (Optional):

Anrede: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname*: _____ Nachname*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

PLZ*: _____ Wohnort*: _____

Telefon*: _____

Email*: _____ Beruf: _____

Ich interessiere mich / wir interessieren uns besonders für folgende Themen:

- Montessori-Klassen an der Sonnenrainschule
- Kinderbetreuung für Kinder unter 6 Jahren (Krippe, Kinderhaus)
- Montessori-Pädagogik in weiterführenden Schulen
- Sonstiges: _____

Mit meiner / unserer Unterschrift erkenne ich / erkennen wir die Satzung des „Montessori-Verein Radolfzell e.V.“, einzusehen unter www.montessori-radolfzell.de, in der jeweils neuesten Fassung an. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass alle Daten unter Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes ausschließlich zur Verwirklichung der Zwecke des Montessori-Vereins mittels EDV verarbeitet und gespeichert werden. Die Mitgliedschaft kann unter Wahrung einer Kündigungsfrist von 6 Wochen zum Ende des laufenden Kalenderjahrs beendet werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Ort, Datum _____

Unterschrift Mitglied 1 _____

Unterschrift Mitglied 2 _____

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen an den „Montessori-Verein Radolfzell e.V.“ bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

IBAN: _____

BIC: _____ Kontoinhaber: _____

mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet DE83ZZZ00000549629.

Ihre Mandatsreferenz-Nummer entspricht der Mitgliedsnummer, die Sie mit unserem Bestätigungsschreiben erhalten.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im SEPA-Basislastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____