



Mütter für Mütter e.V.
Rißbachstr. 12, 8153 München
www.muetter.de

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G / Ä N D E R U N G

Hiermit erkläre ich _____ geboren am _____
 (Vorname) (Familiennamen)

Nationalität: _____ Telefon: _____ Beruf: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

meinen Beitritt zum Verein „Mütter für Mütter e.V.“.

Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

Auszug aus der Satzung § 4 Abs. 5a Kündigung. Die Mitgliedschaft endet durch Austritt aus dem Verein. Dieser erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand unter Einhaltung einer Frist von **4 Wochen zum 31.3. bzw. 30.9. des Kalenderjahres.**

Bei Beitritt ist eine einmalige Aufnahmegebühr von 5,00 € in bar zu entrichten.

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils halbjährlich zum 1.4. und 1.10. des Kalenderjahres im Voraus eingezogen.

- Für eine Einzelmitgliedschaft beträgt der Monatsbeitrag derzeit **4,00€.**
- Für eine Familienmitgliedschaft beträgt der Monatsbeitrag derzeit **5,50€.**
- Fotos von mir und meiner Familie dürfen **NICHT** veröffentlicht werden.
- Das Merkblatt zum Thema „Datenschutz“ habe ich zur Kenntnis genommen, für Rückfragen steht der Datenschutzbeauftragte zu den Bürozeiten zur Verfügung (auf Anfrage wird eine Kopie ausgehändigt).
- Ja, ich möchte regelmäßig per E-Mail kostenlos aktuelle Informationen in Form eines Newsletters aus dem Mütterladen erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Mütter für Mütter e.V., - Mütterladen Giesing, Rißbachstr. 12, 81539 München

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000334807

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Mütter für Mütter e.V., Zahlungen (Mitgliedsbeiträge sowie Verbindlichkeiten, die ich gegenüber Mütter für Mütter e. V. habe) von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Mütter für Mütter e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bei einer Rücklastschrift wird die anfallende Bankgebühr zusätzlich erhoben.

Hinweis: Ich kann (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: _____

Ort, Datum

Unterschrift