

Antrag zur Aufnahme in den Montessori-Fördergemeinschaft Kronberg e.V.

Mutter

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Email

Beruf

alleinerziehend

Vater

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Email

Beruf

alleinerziehend

Kinder

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

Ich möchte (wir möchten) nur dann Mitglied des Vereins werden, wenn mein (unser) Kind / meine (unsere) Kinder in das Kinderhaus bzw. die Schule aufgenommen wird/werden.

Die Satzung des Vereins habe ich (haben wir) zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Montessori-Fördergemeinschaft Kronberg e.V., Le-Lavandou-Straße 2, 61476 Kronberg (Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000705167) den jährlichen Mitgliedsbeitrag von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Montessori-Fördergemeinschaft Kronberg e.V. auf unser Konto gezogenen 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.

Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Bankverbindung

Kreditinstitut

Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber