



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

Antrag bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Mutter

Name

Vorname

Straße

PLZ / Ort

Telefon privat

Telefon mobil

E-Mail

Beruf

alleinerziehend

Vater

Name

Vorname

Straße

PLZ / Ort

Telefon privat

Telefon mobil

E-Mail

Beruf

alleinerziehend

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

Vorname, Name des Kindes

Die Satzung des Vereins erkennen wir (erkenne ich) an.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater



SEPA-Lastschriftmandat

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

Kontoinhaber

Name, Vorname:

Straße

PLZ/Ort

Bankverbindung

Kreditinstitut

Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber