



Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied des Mütterzentrums Helmstedt e.V. werden.

Der Jahresbeitrag beläuft sich auf 48 Euro (Stand 2004). Als Mitglied sind Pflichtstunden für den Verein zu leisten. Zur Zeit sind das 4 Stunden pro Kalenderjahr. Sollten die Stunden nicht geleistet werden, ist ein Betrag in Höhe von 5 Euro je nicht geleisteter Stunde zu zahlen.

Die Mitgliedschaft kann zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Der Mitgliedsbeitrag wird zum 31.3. des laufenden Jahres fällig.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich das Mütterzentrum Helmstedt e.V. meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

BLZ: _____

Kontonummer: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____