

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name	Vorname
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	Beruf
Straße	PLZ, Ort
Telefon	Emailadresse
Kind 1	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
Kind 2	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
Kind 3	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
IBAN oder Konto-Nummer	
BIC oder BLZ	Kreditinstitut
Kontoinhaber	

Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ich möchte Mitglied des Eltern-Kind-Zentrums Schwabing e.V. werden. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 60,00 Euro (monatlich 5,00 Euro).

Ich erkenne die Satzung des Eltern-Kind-Zentrums Schwabing e.V. an und bin mit einer automatischen Beitragsbelastung einverstanden.

Die Mitgliedschaft kann mit einer vierwöchigen Kündigungsfrist zum 31.12. eines jeden Jahres gekündigt werden.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen.

Der bezahlte Jahresbeitrag kann bei Ausscheiden aus dem Verein während des Geschäftsjahres nicht zurückerstattet werden.

Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers