

Beitrittserklärung

Ich/Wir möchten Mitglied/er im Trägerverein „Montessori Projekt Wedemark e.V.“ werden:

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Geb.-Datum:	Geb.-Datum:
Beruf:	Beruf:
Straße/Nr.:	Straße/Nr.:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:

Mitgliedsbeiträge

- 25,-- Euro (pro Geschäftsjahr) Mitgliedsbeitrag für Einzelpersonen
 40,-- Euro (pro Geschäftsjahr) Mitgliedsbeitrag für Familien/Lebensgemeinschaften

Zusätzlich als Spende zu dem o. g. Mitgliedsbeitrag:

_____ Euro pro Kalenderjahr einmalig

Einzugsermächtigung

Bitte erteilen Sie uns ein SEPA-Lastschrift-Mandat (Siehe Anlage) zum Einzug des Mitgliedsbeitrages/der Spende. Dieses ist Voraussetzung für den Vereinsbeitritt.

Der Einzug erfolgt, nachdem der Vorstand dem Beitritt zugestimmt hat. In den Folgejahren erfolgt der Einzug ca. Mitte September des jeweiligen Kalenderjahres.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die Daten zum Zwecke der Umsetzung der Vereinsziele erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

(Ort/Datum)

(Unterschriften)

Montessori Projekt Wedemark e.V.
Am Wietzestrand 29 · 30900 Wedemark
Tel. (05130) 83 19 · Fax (05130) 97 40 04
vorstand@montessori-wedemark.de
www.montessori-wedemark.de

Amtsgericht Hannover
Vereinsregister Nr. VR 120329
1. Vorsitzender Dr.S.Wyszomirski
2. Vorsitzende Antje Brinkmann

Bankverbindung: GLS Gemeinschaftsbank
IBAN DE04430609674020241600 · BIC GENODEM1GLS
Spendenkonto: Hannoversche Volksbank eG
IBAN DE43 2519 0001 0541 6701 00 · BIC VOHADE2HXXX