



## Antrag zur Aufnahme in die Montessori-Gemeinschaft Fürstenfeldbruck e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Montessori-Gemeinschaft Fürstenfeldbruck e.V. als

Ordentliches Mitglied 84,- € jährlich

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Form der Mitgliedschaft an.

Fördermitglied\* 42,- € jährlich

\* (Fördermitglieder sind nicht stimmberechtigt)

ab dem 01. \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag wird jeweils im Februar, bzw. anteilig bei Eintritt im laufenden Kalenderjahr von Ihrem Konto abgebucht. Die/der Zahlungspflichtige/n werden/wird spätestens 3 Tage vor dem ersten Lastschrifteinzug über den Zeitpunkt und den Betrag der zukünftigen Abbuchungen informiert.

Bitte geben Sie Änderungen Ihrer Adresse, Telefonnummer oder Kontoverbindung umgehend in der Geschäftsstelle bekannt.

Eine Kündigung ist nur zum Jahresende möglich und muss bis spätestens 30.11. schriftlich in der Geschäftsstelle eingegangen sein.

Die Informationen zum Datenschutz finden Sie im Impressum unserer Homepage unter [www.montessori-ffb.de](http://www.montessori-ffb.de). Die Daten werden nur zu Vereinszwecken verwendet.

Mit der Speicherung meiner Daten durch die Montessori-Gemeinschaft Fürstenfeldbruck e. V. bin ich einverstanden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite aus.**



**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats  
Mitgliedsbeitrag**

Ich ermächtige die Montessori-Gemeinschaft Fürstenfeldbruck e.V., Schulstr. 11, 82294 Günzlhofen, widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Montessori-Gemeinschaft Fürstenfeldbruck e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19VER00000131935

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kontoinhabers:

\_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers:

\_\_\_\_\_

IBAN des Kontoinhabers: DE \_\_\_\_\_

BIC des Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Kontoinhabers:

\_\_\_\_\_