BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit bitten wir um Aufnahme in das MATZ Mütter- und Familienzentrum Bergen-Enkheim e.V. als förderndes Mitglied. Der Beitrag in Höhe von 5,- € pro Monat und Mitgliedsfamilie wird erstmals bei Vereinseintritt abgebucht und dann halbjährlich in Höhe von 30,- € im Voraus.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Unterschrift und kann frühestens nach 6 Monaten zum nächsten Halbjahresende gekündigt werden. Der Austritt muss schriftlich erklärt werden. Gültig ist das Eingangsdatum in der Geschäftsstelle.
Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Halbjahresende.

Mit dem Beitritt erkennen wir die Satzung (kann in der Geschäftsstelle eingesehen werden) in der jeweils gültigen Fassung an.

	Vorname	Nachname	Geburtsdatum
1. Erwachsener			
2. Erwachsener			
1. Kind			
2. Kind			
3. Kind			

Bitte alle Familienmitglieder eintragen!

Straße:_____ Telefon:_____

PLZ/Ort:_____ Mobiltelefon:_____

E-Mail:_____

_____ _____
Datum Unterschrift

Ich ermächtige das MATZ Mütter- und Familienzentrum e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem MATZ Mütter- und Familienzentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto Inhaber:_____ Kreditinstitut: _____

Konto-Nummer:_____ BLZ: _____

IBAN: _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
(dies finden Sie auf Ihrer EC-Karte oder auf Ihren Kontoauszügen)

_____ _____
Datum Unterschrift

MATZ Mütter- und Familienzentrum Bergen-Enkheim e.V. Marktstr. 28, 60388 Frankfurt
Tel.: 06109-717791, Fax: 06109-717792 * www.matz-ev.de * E-Mail: info@matz-ev.de
Frankfurter Volksbank, BLZ 501 900 00, Kto. Nr. 6275540
IBAN: DE38 5019 0000 0006 2755 40, BIC: FFVBDEFF