

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage/n ich / wir die Mitgliedschaft im Montessori Bamberg e.V.

MITGLIED

ggf. PARTNERSCHAFTSMITGLIED

Name / Vorname

Name / Vorname

Straße / PLZ / Ort

Straße / PLZ / Ort (wenn abweichend)

Telefon

Telefon

E-Mail

E-Mail

MITGLIEDSBEITRAG:

Normalbeitrag **55,- € / Jahr**

Ermäßigter Beitrag* **20,- € / Jahr**

10,- € / Jahr Partnerschaftsbeitrag**

* Der ermäßigte Elternmitgliedsbeitrag gilt nur bei laufendem oder ehemaligem Schulvertrag mit der Privaten Montessori-Schule Bamberg

** Partner können nur volljährige Familienmitglieder, Sorgeberechtigte und Lebenspartner sein, die die Voraussetzungen für den ermäßigten Beitrag erfüllen. Über die Anerkennung der Partnerschaft entscheidet ggf. der Vorstand.

Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass aktuelle Vereinsnachrichten und Vereinspost (auch nach § 7.6 der Satzung) an meine/unsere oben angegebene E-Mail-Adresse gesandt werden können.

Ort / Datum

Unterschrift Mitglied

ggf. Unterschrift Partnerschaftsmitglied

SEPA-Basis-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) den Montessori Bamberg e.V., Weiße Marterstr. 4, 96049 Bamberg als Zahlungsempfänger (Gläubiger) Zahlungen von meinem/unsere Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von vorgenanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE60 2200 0000 1265 41
Mandatsreferenz	wird im Zuge der ersten Lastschrift mitgeteilt

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

IBAN:	
BIC:	
Kreditinstitut:	
Kontoinhaber: (falls abweichend)	

Ort / Datum

Unterschrift