

Anlage 6: Beitrittserklärung Montessori Trägerverein

Ich/wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum Montessori Trägerverein im Landkreis Cham e.V.

☐ Die Satzung (siehe Homepage) habe ich gelesen.

Ich bin über den Vereinszweck, Organisation des Vereins, sowie Ein- und Austrittsmodalitäten informiert.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum Unterschrift

Beziehung zum Kind (z.B.:
Mama/Opa/Lebenspartnerin der Mutter)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum Unterschrift

Beziehung zum Kind (z.B.:
Mama/Opa/Lebenspartnerin der Mutter)

Jahresbeitrag

☐ 50.- Euro

☐ selbsgewählter Betrag

>50.- Euro

Hiermit ermächtige ich den Montessori Trägerverein im Landkreis Cham e.V. den jährlichen Vereinsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

☐ Siehe Einzugsermächtigung ☐ abweichendes Konto

KontoinhaberIn

IBAN

Bank

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber