

Beitrittserklärung - Mitgliedschaft

Hiermit trete ich;
Vor- und Nachname*:

zum*.....

dem Verein Bildungs- und Begegnungsstätte Mütterzentrum e.V. bei.

Straße*.....

PLZ* /Ort*

Tel.- Nr.* :

Beitragshöhe, Zahlungsart*:

Mitgliedsbeitrag für Familien
Mitgliedsbeitrag für Alleinerziehende /Einzelpersonen
Anderer Betrag von _____

halbjährlich jährlich / Lastschrift

Ja, ich möchte das Plenumsprotokoll / Infos per Mail erhalten:

E-Mail:.....

Ja, ich möchte einen Geburtstagsgutschein über ein Frühstück per Mail erhalten:

Geburtsdatum:

Datenschutz: Hiermit stimme ich zu, dass das Mütterzentrum e.V. meine personenbezogenen Daten zur Erfüllung der Mitgliedschaft erheben, verarbeiten und speichern darf. Ich bin über meine Rechte auf Auskunft, Veränderung und Löschung informiert worden.

Kündigungsbedingungen:

Schriftliche Kündigung, 2 Wochen aufs Quartalsende mit Datum und Unterschrift.

Ort, Datum*.....

Unterschrift*:

* Pflichtangaben

Stand Juni 18

Bildungs- und Begegnungsstätte
Mütterzentrum e. V.
Gallasiniring 8
36043 Fulda

Mo - Fr 9.00 - 13.30 Uhr
T/F 0661/80 50
I muetze-fulda.de
E-Mail: info@muetze-fulda.de

Sparkasse Fulda
IBAN: DE78 5305 0180 0043 5127 13
BIC: HELADEF1FDS
Steuernummer: 1825050574