

Beitrittserklärung - Mitgliedschaft

Hiermit trete ich;

Vor- und Nachname*:

zum*.....

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

Straße*.....

PLZ* /Ort*.....

Tel.- Nr.*.:

Geburtsdatum:

Beitragshöhe, Zahlungsart*:

Aktueller Mitgliedsbeitrag für Familien

monatlich

Aktueller Mitgliedsbeitrag für Alleinerziehende /Einzelpersonen

monatlich

Anderer Betrag

von _____

halbjährlich jährlich per Lastschrift

Wenn du die neusten Infos haben möchtest und auch das Plenumsprotokoll, dann melde dich bitte auf unserem Newsletter über die Webseite an.



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 April 23