

Mütterzentrum Fürth gem. e.V. Gartenstr. 14, 90762 Fürth

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Mütterzentrum Fürth gem. e.V. als Mitglied bei.
Die Mitgliedschaft im Verein hat eine Laufzeit von einem Vierteljahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Quartal, sofern ich nicht 6 Wochen vor Ablauf des Quartals die Mitgliedschaft kündige.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Vierteljahr **16,- Euro**.

..... Datum Unterschrift

Name: Vorname:

Adresse:

.....

Telefonnr.: Familienstand:

Beruf:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Mütterzentrum, den Mitgliedsbeitrag vierteljährlich abzubuchen:

Konto-Nr.: Bank:

BLZ: Kontoinhaber:

.....

Datum Unterschrift Kontoinhaber