Stand 01.02.2016/rk

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft in der Montessori Fördergemeinschaft Darmstadt e.V.

An die
Montessori Fördergemeinschaft Darmstadt e.V.
Berliner Allee 5
64295 Darmstadt

Ich/wir beantrage(n) die Aufnahme in die Montessori Fördergemeinschaft Darmstadt e.V.:

1. Vor- und Nachname: ……geb. am ……..…….....

2. Vor- und Nachname: ……geb. am ……..…….....

Straße und Hausnummer: …….....

PLZ und Ort: …….....

Telefon und Fax: …….....

E-Mail: …….....

Beruf/Hobby: …….....

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Antragstellung. Der Mitgliedsbeitrag gilt pro Schuljahr (1.8. - 31.7.) und wird für das jeweilige Mitgliedsjahr zum 1.8. im Voraus fällig. Die Höhe des Mitgliedsbeitrags wird in der mitgeltenden Beitragsordnung der Montessori Fördergemeinschaft Darmstadt e.V. festgelegt und beträgt derzeit mind. 50 € p.a. Mir/uns ist bekannt, dass die Mitgliedschaft mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Schuljahres gekündigt werden kann. Satzung und Beitragsordnung sind mir/uns bekannt.

Als Mitgliedsbeitrag bezahle ich/bezahlen wir …....……..... € im Jahr.

O Ich/wir zahle(n) **einen** Mitgliedsbeitrag und habe(n) nur **eine** Stimme in der Mitgliederversammlung.

O Wir zahlen mind. den zweifachen Mitgliedsbeitrag und haben eine Stimme pro Person (max. zwei Stimmen) in der Mitgliederversammlung.

O Ich möchte den Verein mit einer **Spende** in Höhe von ……..….. € unterstützen und überweise den Betrag auf u. g. Konto. (Da unsere Gemeinnützigkeit anerkannt ist, stellen wir Ihnen für Ihre Spende gerne eine Spendenquittung als Nachweis für die steuerliche Absetzbarkeit aus.)

<u>SEPA-Lastschrift-Mandat</u>

Ich ermächtige die Montessori Fördergemeinschaft Darmstadt e.V. (Gläubiger ID: DE67 ZZZ 00000 131 750), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Montessori Fördergemeinschaft Darmstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

KontoinhaberIn:.....

IBAN…….....BIC….....

Bank: .....

…….....
Ort, Datum und Unterschrift der Antragsteller