
Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Montessori-Berufsverband e.V. Meine Mitgliedschaft soll ab dem Jahr.....gelten.

Die Vereinssatzung erkenne ich an. Mir ist bekannt, dass der Austritt aus dem Montessori-Berufsverband e.V. schriftlich, mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Jahresende möglich ist.

Der Jahresbeitrag muss voll entrichtet werden. Der jährliche Kostenbeitrag beträgt 35.- € und wird vom Berufsverband per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.

- ich lege die Kopie meines Montessori-Diploms/Montessori-Abschlusses bei**
- weitere Montessori-Fortbildungen
- meine besonderen Interessen.....

Herr Frau

Nachname Vorname

PLZ/Wohnort Land

Straße/Nr. Tel.

E-Mail..... Beruf

Geb.Datum Geb.Ort

Ort, Datum Unterschrift

Bitte gut lesbar ausfüllen und per Post an oben genannte Adresse der Geschäftsstelle schicken (inkl. dem SEPA-Lastschriftmandat, siehe 2. Seite).

Geschäftsstelle:
Starnberger Str. 1
82343 Pöcking

Tel: +49 (0)173-5636228
info.montessori.berufsverband@gmail.com
www.montessori-berufsverband.de



SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Montessori Berufsverband e.V.

1. Vorsitzende(r)

Barbara Flath

Starnbergerstr. 5

82343 Pöcking

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE12ZZZ00000319368

Mandatsreferenz-Nr.

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den „**Montessori Berufsverband e.V.**“ Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom „**Montessori Berufsverband e.V.**“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ + Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

Email _____

IBAN: _____

DE

BIC: _____

_____, den _____

Ort, Datum

Unterschrift

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)