

Montessori-Initiative e.V. Itzehoe



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Montessori-Initiative e.V. Itzehoe

Name _____

Straße _____

Wohnort _____

Telefon _____

Mit einer Veröffentlichung meines Namens in der Mitgliederliste, die Mitgliedern auf Wunsch zugesandt wird, bin ich *einverstanden* / *nicht einverstanden*.

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Daten unserer Mitglieder elektronisch erfasst und verwaltet und für interne Zwecke aufbewahrt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Z. Zt. beträgt der Jahresbeitrag €40,00

Die Berechnung erfolgt ab Beitrittsmonat.

Wir bitten Sie, den beiliegenden Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und an die KiTa zurückzusenden.

MgNr

EDV

Brief

Beitrag

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats: Vereinsbeiträge

Name des Zahlungsempfängers Montessori Initiative e.V. Itzehoe

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Postleitzahl und Ort Maria-Bornheim-Weg 5
25524 Itzehoe

Gläubiger-ID DE 80 ZZZ 00000558316

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Montessori Initiative e.V. Itzehoe** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Montessori Initiative e.V. Itzehoe** von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Montessori Initiative e.V. Itzehoe** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Abweichend von der gesetzlich vorgesehenen 14-tägigen Pre-Notifikationsfrist wird grundsätzlich eine Vorabkündigungsfrist von einem Tag vereinbart.

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

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Zeichen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
