

MütterZentrum Marburg e.V. Bunsenstraße 9, 35037 Marburg
Tel.: 06421-24102



E-Mail: info@muetterzentrum-marburg.de

Hiermit beantrage ich,

- Vorname, Name:
- Geburtsdatum:
- Straße, Hausnummer:
- PLZ/ Wohnort:
- Telefon/Mobilnummer:
- E-Mail:

die Aufnahme in den Verein MütterZentrum Marburg e.V.
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Mitgliedsnummer: _____

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene/aktive Mitglieder 40€
- Erwachsene/Organisationen/Fördermitglieder 40€
- Familienmitgliedschaft 45€
- ermäßigt 15€
- ermäßigte Familienmitgliedschaft 25€

Ort, Datum, Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE41ZZZ00000076831

Mandatsreferenz: (Siehe Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den Verein MütterZentrum Marburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein MütterZentrum Marburg 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.

Konto-Inhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC:

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum, Unterschrift _____

Büroräume

35037 Marburg (Lahn) | Bunsenstraße 9

Internet

www.muetterzentrum-marburg.de

Bankverbindung

Volksbank Mittelhessen: IBAN DE94 5139 0000
0017 541803 | BIC VBMHDE5F

Vorstand: Daniela Bergmann • Natalia Leibrecht • Eugenie Fink • Melanie Paulsen • Anna Ferrante

Sitz des Vereins Marburg • Vereinsregister 1564 beim Amtsgericht Marburg