

Beitrittserklärung zum Mütterzentrum Rotenburg Simbav e.V.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ + Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu Simbav e.V. für € 30,- Jahresbeitrag.
Ich ermächtige Simbav e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf zu Lasten meines Kontos:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Name der Bank:

Kontoinhaber:

einziehen.

Spendenbeiträge sind erwünscht und unbegrenzt möglich. Ab Euro 150,- werden Spendenquittungen ausgestellt. Der Kontoauszug gilt als Nachweis.

Ort: Datum:

Unterschrift

Unterschrift des evtl. abweichenden
Kontoinhabers

Ein Austritt aus dem Verein ist nur möglich durch eine schriftliche Austrittserklärung mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, gerichtet an den Vorstand. Die Satzung ist einzusehen unter www.simbav.de.

Bei minderjährigen Antragstellern ist die schriftliche Einwilligung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.