

ANMELDUNG



Ich bitte um Aufnahme als **Mitglied** in den Verein Familienzentrum „Müze“ e. V. / Elternservice.

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Geb.-Datum: _____
PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Beruf: _____

Der Beitrag in Höhe

- von 35 Euro / Jahr Mitgliedschaft Familienzentrum jährlich
 von 60 Euro / Jahr Mitgliedschaft Elternservice ½ jährlich
 von 20 Euro / Jahr ermäßigte Mitgliedschaft

soll von meinem Konto im Lastschriftverfahren abgebucht werden:

Bank: _____ BLZ: _____ Konto-Nr. _____
Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt, Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Die Kündigung ist halbjährlich 6 Wochen zum 30.06. oder zum 31.12. eines Kalenderjahres gegenüber dem Vorstand schriftlich abzugeben. Hierbei wird einer Tagespflegeperson ein Sonderkündigungsrecht eingeräumt. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum nächsten ersten des Folgemonats gekündigt werden.

Bankverbindung: Kreissparkasse Limburg BLZ 511 500 18 - Konto-Nr. 100 012 4

Anschrift: Familienzentrum „Müze“ e. V.
Hospitalstr. 10,
65549 Limburg
Telefon: 06431/27849

Email: mueze-Limburg@web.de
Internet: www.muetterzentrum-limburg.de