

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein Familienzentrum „Müze“ e. V.

Name*:	_____	Vorname*:	_____
Straße*:	_____	Geb.-	_____
		Datum*:	_____
PLZ / Ort*:	_____		
Telefon*:	_____		
E-Mail*:	_____		

### Ich wähle folgenden Beitrag in Höhe

(bitte ankreuzen)

- ☐ von 48 Euro/Jahr für Einzel-Mitgliedschaft im Familienzentrum Müze
- ☐ von 60 Euro/Jahr für eine Familien-Mitgliedschaft im Familienzentrum Müze

**Ich beantrage den Beitrag der Einzel-Mitgliedschaft** in Höhe von 48 Euro/Jahr zu **ermäßigen** auf

(bitte ankreuzen)

- ☐ 30 Euro/Jahr für eine Mitgliedschaft im Müze, weil

- ich zu Beginn des Kalenderjahres das 60. Lebensjahr vollendet habe. Der Antrag ist nur einmalig zu stellen.  
Nachweis: Ausweis

**Ich beantrage den Beitrag der Einzel-Mitgliedschaft** in Höhe von 48 Euro/Jahr zu **ermäßigen** auf

(bitte ankreuzen)

- ☐ von 30 Euro/Jahr für eine Mitgliedschaft im Familienzentrum Müze, weil

- ☐ ich zu Beginn des Kalenderjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet habe. Mir ist bekannt das der Antrag jährlich bis spätestens 15.03. für das Kalenderjahr neu zu stellen ist. Erfolgt die Antragstellung nicht rechtzeitig, kann eine Ermäßigung nicht gewährt werden. (Nachweis: Ausweis)
- ☐ ich zu Beginn des Kalenderjahres Schüler/Auszubildende/Student bin. Mir ist bekannt das der Antrag jährlich bis spätestens 15.03. für das Kalenderjahr neu zu stellen ist. Erfolgt die Antragstellung nicht rechtzeitig, kann eine Ermäßigung nicht gewährt werden. (Nachweis: Schulbescheinigung, Ausbildungsbescheinigung, Immatrikulationsbescheinigung)
- ☐ ich mich zu Beginn des Kalenderjahres im Sozialhilfebezug befinde. Mir ist bekannt das der Antrag jährlich bis spätestens 15.03. für das Kalenderjahr neu zu stellen ist. Erfolgt die Antragstellung nicht rechtzeitig, kann eine Ermäßigung nicht gewährt werden. (Nachweis: Sozialhilfebescheid)

Der Mitgliedsbeitrag ist fällig am 01.04. eines jeden Kalenderjahres und wird mittels SEPA-Lastschrift-Mandat eingezogen.

Mitglieder, die nicht am SEPA-Lastschrift-Mandat teilnehmen, zahlen eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr von 5,00 Euro pro Kalenderjahr und entrichten ihre Beiträge bis spätestens 30.04. eines jeden Kalenderjahres auf das Konto des Vereins bei der Kreissparkasse Limburg

**IBAN DE 39 5115 0018 0001 0001 24**  
**BIC HELADEF1LIM**

Für Beitragsrückstände werden Mahngebühren in Höhe von 5,00 Euro pro Mahnung erhoben. Rücklastschriftgebühren, die ihre Ursache in der Sphäre des Mitglieds haben, sind vom Mitglied zu tragen. Die Mitglieder sind verpflichtet, den Verein umgehend schriftlich über Änderungen ihrer Kontoverbindung zu informieren.

Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt, Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Gemäß § 5 der Satzung des Familienzentrums Müze e. V. ist ein Vereinsaustritt unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vier Wochen zum 31.12. eines Kalenderjahres durch schriftliche Kündigung möglich.

Die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gültigen EU DSGVO zum Zwecke des Verwaltungshandelns erhoben, verarbeitet und genutzt. Auf Ihren Antrag erteilen wir Ihnen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage oder können per Post zugesandt werden.

☐ Ich möchte keine Informationen zum Verein per E-Mail erhalten.

---

Ort

Datum

Unterschrift

## **Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag**

Hiermit ermächtige ich das Familienzentrum Müze von meinem Konto im Lastschriftverfahren den Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ abzubuchen:

---

Bank

---

SWIFT-BIC

---

IBAN

---

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung: Kreissparkasse Limburg  
Anschrift: Familienzentrum „Müze“ e. V.

IBAN DE39 5115 0018 0001 0001 24  
Joseph-Schneider-Str. 1,  
65549 Limburg  
Telefon: 06431 975 44 40

SWIFT-BIC HELADEF1LIM  
Email: [info@muetterzentrum-limburg.de](mailto:info@muetterzentrum-limburg.de)  
Internet: [www.muetterzentrum-limburg.de](http://www.muetterzentrum-limburg.de)