

Mütter- und Familienzentrum e.V. Ammerbuch

Kirchstraße 14
72119 Ammerbuch
Tel. / Fax: 07073 -910532



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt zum Mütter- und Familienzentrum e.V. Ammerbuch

Ort:..... Datum:.....

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Straße:.....Telefon:.....

Wohnort/Ortsteil:.....

Unterschriftspflichtig sind alle volljährigen Personen und für Minderjährige die / der Erziehungsberechtigte.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Mütter- und Familienzentrum e.V. Ammerbuch den Mitgliedsbeitrag von 23,- € jährlich von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber/in:.....

Bank:.....

Kontonummer:.....Bankleitzahl:.....

Ort:.....Datum:.....

Unterschrift:.....