FamilienZentrum Wetzlar e.V.
Lauerstraße 1a, 35578 Wetzlar

Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer:……..

Name, Vorname **Geburtsdatum**

Straße, Hausnummer **PLZ, Ort**

Telefonnummer **Beruf**

E-Mail **Kinder, Alter**

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein FamilienZentrum Wetzlar e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an.
□ natürliche Person, Mitgliedsbeitrag 12,- € pro Quartal
□ Familienbeitrag 16,50 € pro Quartal

Die Mitgliedsbeiträge werden quartalsweise im Voraus per Lastschriftverfahren eingezogen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Es erfolgt keine Rückerstattung von Beiträgen.

Datum, Ort **Unterschrift**

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE77ZZZ00000376689**
Mandatsreferenz: **Mitgliedsnummer**

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf das FamilienZentrum Wetzlar e.V. die Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines Girokontos vierteljährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FamilienZentrum Wetzlar 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. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Datum, Ort **Unterschrift**