

Beitrittserklärung

Ich möchte den **Förderverein Montessori Main-Kinzig e.V.** unterstützen und Mitglied werden

- Beitrag monatlich Einzelmitglied: 5,00 €
- Beitrag jährlich Einzelmitglied: 60,00 €
- Beitrag monatlich Firmen: 10,00 €
- Beitrag jährlich Firmen: 120,00 €
- Freiwilliger Beitrag – bis auf Widerruf – monatlich/ jährlich: €

Name, Vorname:

Firma:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon / Fax:

E-Mail:

Die Mitgliedschaft kann zum Jahresende mit dreimonatiger Frist gekündigt werden. Der Förderverein Montessori Main-Kinzig e.V. ist vom Finanzamt Gelnhausen als gemeinnützig anerkannt (St.-Nr. 19 250 57915). Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Bei Beträgen bis zu 200 € im Jahr bedarf es keiner speziellen Spendenbescheinigung.

Zur Mitgliedschaftsverwaltung setzt der Förderverein ein elektronisches System ein. Ich willige ein, dass meine Mitgliedsdaten in der EDV gespeichert werden. Der Förderverein sichert zu, dass die Daten vertraulich behandelt und nur zu Vereinszwecken verwendet werden. Gleichfalls verpflichte ich mich, die mir im Rahmen der Mitgliedschaft zugänglichen Personendaten vertraulich zu behandeln und nur vereinsintern zu verwenden.

Kontakt:

Förderverein Montessori Main-Kinzig e.V., Peter Heidler (Vorstandsvorsitzender)
 Lagerhausstraße 3, 63589 Linsengericht-Altenhaßlau
 Telefon 0 60 51 – 61 94 52 , Mail: info@arsnavigandi.org
 AG Hanau, VR 31966

Konto des Fördervereins Montessori Main-Kinzig e.V.

Kreissparkasse Gelnhausen - IBAN: DE39 5075 0094 0000 0724 61 - BIC: HELADEF1GEL

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Montessori Main-Kinzig e.V. – Gläubiger-Identifikationsnummer DE93ZZZ00000074246 / Mandatsreferenznummer (wird vom Verein vergeben) – Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Montessori Main-Kinzig 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.

Kontoinhaber:

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ BIC:

Datum: Unterschrift:.....