



Frauenzimmer Rodgau,
Mütterzentrum e.V.

Beitrittserklärung

Wir / Ich möchte/n Mitglied des Frauenzimmers Rodgau, Mütterzentrum e. V. werden

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Hiermit beantrage ich die beitragsfreie Mitgliedschaft für folgende Familienmitglieder:

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 35 € pro Jahr. Ebenso sind 6 Arbeitsstunden pro Jahr für den Verein abzuleisten, oder aktive Vereinsarbeit zu übernehmen.

Mit der Beitrittserklärung erlange ich sämtliche in der Satzung festgelegten Rechte und Pflichten. Ermäßigungen sind nach Absprache mit dem Vorstand jederzeit möglich.

Eine Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und wird zum Ende des Kalendermonats wirksam, in dem sie dem Vorstand zugeht.

Des Weiteren ermächtige ich, jederzeit widerrufbar, das Frauenzimmer Rodgau, Mütterzentrum e. V., den Jahresbeitrag von 35 € zu Lasten des nachfolgend aufgeführten Kontos mittels Abbuchung einzuziehen:

Konto-Nr.: _____

Bank/BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift