



# Montessori-Förderkreis Karlsruhe e.V.

seit 1984 in Karlsruhe aktiv

An

Montessori Förderkreis Karlsruhe e.V.  
c/o Alexander Holzbach  
Mathystr.17

76133 Karlsruhe

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft in den Montessori Förderkreis Karlsruhe e.V.

.....  
Name, Vorname

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße Hausnummer

.....  
PLZ Wohnort

.....  
Email-Adresse

.....  
Email-Adresse (optional)

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

## Begrüßungsgeschenk

Als neues Mitglied erhalte ich die Broschüre des Vereins geschenkt (Bitte ankreuzen)

**SEPA-Lastschrift-Mandat** siehe Seite 2 der Beitrittserklärung

Mandatsreferenznummer:  
(Wird vom Verein vergeben)

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenznummer:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000948728

Ich/Wir ermächtigen den Montessori Förderkreis Karlsruhe e.V., den unten angegeben Jahres-Mitgliedsbeitrag von meinem/unseren Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Montessori-Förderkreis Karlsruhe e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

40,00 € für Einzelpersonen

60,00 € für Familien

.....€ (individuell > 40,00€)

Die Fälligkeit ist jährlich zum 15. März

.....  
Vorname Name (Kontoinhaber)

.....  
Straße Hausnummer

.....  
PLZ Wohnort

DE \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_

IBAN

BIC

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

.....hier bitte abtrennen.....hier bitte abtrennen .....hier bitte abtrennen.....

### SEPA-Lastschrift-Mandat (Kopie für das neue Mitglied)

Mandatsreferenznummer:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000948728

Ich/Wir ermächtigen den Montessori Förderkreis Karlsruhe e.V., den unten angegeben Jahres-Mitgliedsbeitrag von meinem/unseren Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Montessori-Förderkreis Karlsruhe e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

40,00 € für Einzelpersonen

60,00 € für Familien

.....€ (individuell > 40,00€)

Die Fälligkeit ist jährlich zum 15. März

.....  
Vorname Name (Kontoinhaber)

.....  
Straße Hausnummer

.....  
PLZ Wohnort

DE \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_

IBAN

BIC

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.