

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
Email	

die Aufnahme in das Netzwerk für Familien und Hebammen Ortenau e.V., ab dem:

als natürliche Person/juristische Person (Nichtzutreffendes bitte streichen).

Die Jahresgebühr beträgt 12,- € für natürliche Personen und 24,-€ für juristische Personen.
Der Einzug erfolgt jährlich zum 1.9. (keine Vorab-Info mehr nötig).

Ort, Datum, Unterschrift

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: Mandatsreferenz: Jahresbeitrag

Ich ermächtige das Netzwerk Familien und Hebammen Ortenau e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Netzwerk Familien und Hebammen Ortenau 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.

Kreditinstitut:..... BLZ:.....
BIC:.....

Konto-Inhaber:..... Konto-Nr.:.....
IBAN: DE.....

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den.....

(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)