



Mütter- und FamilienZentrum Esslingen e.V.

## Beitrittserklärung

---

Vorname, Name

---

Anschrift

---

Tel. / E-Mail

Ich möchte  sofort  ab dem nächsten Jahr  
 Mitglied  Fördermitglied

werden und das Mütter-und FamilienZentrum Esslingen e.V. unterstützen.

- Der Jahresbeitrag für **Mitglieder** beträgt 45,- Euro
- Der Mindest-Jahresbeitrag für **Fördermitglieder** beträgt 10,- Euro

Ich fördere das Mütter- und FamilienZentrum mit einem Beitrag i. H. v. \_\_\_\_\_

Für Anmeldungen nach dem 01.10. gilt für das laufende Kalenderjahr ein verminderter Beitrag i. H. v. 25,- Euro.

Die Mitgliedschaft bezieht sich auf das Kalenderjahr. Liegt bis zum 30.09. des Jahres keine schriftliche Kündigung vor, verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr.

---

Datum, Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Mütter- und FamilienZentrum Esslingen e.V.  
Martinstraße 37 / 73728 Esslingen

Gläubiger-Identifikationsnummer  
(CI/Creditor Identifier)

DE33ZZZ00000125087

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) das Mütter- und FamilienZentrum Esslingen e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Mütter- und FamilienZentrum Esslingen e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN: DE

Hinweis: Die IBAN Ihres Kontos sowie die BIC Ihrer Hausbank befinden sich in der Regel auf den Kontoauszügen.

Ort, Datum

Unterschrift