



# BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage zum \_\_\_\_\_ meinen Beitritt zum Montessori Arbeitskreis Koblenz e.V.!

## Persönliche Angaben

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_  
**Fax:** \_\_\_\_\_  
**Email:** \_\_\_\_\_

## Beitragsatz

Der Jahresbeitrag für Einzelmitglieder beträgt mindestens 16,00 € und ist am 01.02. des jeweiligen Jahres fällig. Es ist dem Mitglied jederzeit freigestellt, einen höheren Beitrag zu entrichten. Beiträge und Spenden sind steuerabzugsfähig. Wir dürfen darum bitten, uns eine Einzugsermächtigung zu erteilen. Damit erleichtern Sie uns die Arbeit. Für Überweisungen verwenden Sie bitte die unten aufgeführte Bankverbindung und geben in der Betreffzeile „Mitgliedsbeitrag / Jahr / Name“ an.

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Jahresbeitrag in Höhe von:

16,00 €                       26,00 €                       \_\_\_\_\_

jährlich zu Lasten des nachstehenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

**Bank:** \_\_\_\_\_  
**Kto. Nr.:** \_\_\_\_\_ **BLZ:** \_\_\_\_\_  
**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

## Vertragsabschluss

- Ich werde den Beitrag selbst überweisen.  
 Ich benötige eine Spendenquittung. (Diese kann erst bei einem Jahresbeitrag von mehr als 16,00 € ausgestellt werden.)

Mit Eintritt in den Arbeitskreis akzeptieren Sie die Speicherung Ihrer Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und akzeptieren die Satzung sowie Beitragsordnung des Vereins.

Ort und Datum

Unterschrift

**1. Vorsitz**  
Daniel Steup  
Im Kleefeld 7  
56856 Zell / Mosel  
Tel.: 0173 70 60 666  
eMail: dsteup@uni-koblenz.de

**2. Vorsitz**  
Barbara Mohr  
Kastanienweg 3  
56077 Koblenz  
Tel.: 0261 296 768 66  
eMail: b.mohr.ko@gmx.de

**Bankverbindung**  
Sparkasse Koblenz  
Kto. Nr.: 80135  
BLZ: 570 501 20  
IBAN: DE09 5705 0120 0000 0801 35  
BIC: MALADE51KOB  
Gläubiger - Id.nummer: DE07ZZZ00000866635