

Tagesmütterverein Offenburg e.V.
Okenstr. 57
77652 Offenburg



BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. Danke. 😊

Bitte Zutreffendes ankreuzen: Tagesmutter/ Tagesvater
 Eltern

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail Adresse: _____

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen: 20,00 Euro Mitgliedsbeitrag
 30,00 Euro Mitgliedsbeitrag
+ Haftpflichtversicherung

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Tagesmütterverein Offenburg e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tagesmütterverein Offenburg e.V. auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum

Unterschrift