

# Beitrittserklärung

Meine Familie und ich möchten Mitglied im Mütterzentrum Gilching e.V. werden und stellen hiermit einen Antrag auf Familienmitgliedschaft.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedsbeiträge sind steuerlich als Spende absetzbar.

## Ermächtigung zum Lastschriftinzug

Ich ermächtige das Mütterzentrum Gilching e.V. widerruflich, den von uns zu entrichtenden Jahresbeitrag von Euro 30,00 bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschriften: \_\_\_\_\_

### Anträge abzugeben bei:

Mütterzentrum Gilching e.V.  
Rudolf-Diesel-Str. 3b  
82205 Gilching

Telefon 08105 / 775 105  
Büro 08105 / 775 999 6