



Name des Kindes	
Vorname (Mitglied)	
Nachname	
Straße/Nr	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	

Hiermit trete/n ich/wir dem Verein "Montessori Konstanz e.V." bei.

Ich/wir ermächtige/n
den Montessori Konstanz e.V., Leipziger Str. 17, 78467 Konstanz, widerruflich folgende Forderungen jeweils bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN _____

BIC _____

bei der _____
(Kreditinstitut)

per Lastschrift einzuziehen.

Einzelmitgliedschaft 33,- Euro

Familienmitgliedschaft 44,- Euro

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, so besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift lt. Bankvollmacht



Montessori Kinderhaus
Leipziger Strasse 17
78467 Konstanz