

KIMM! Familienzentrum Moosburg e.V.

Bahnhofstr.1

85368 Moosburg

**Beitrittserklärung**

Name: Haben Sie Kinder unter 18 Jahre?

Vorname: Ja \_\_ Nein \_\_

Straße: Wenn ja, machen Sie bitte folgende Angaben:

PLZ/Wohnort: Name: Geburtstag:

Telefon: Name: Geburtstag:

Email: Name: Geburtstag:

Hiermit treten ich und alle im Haushalt lebenden Personen dem Verein KIMM! Familienzentrum e.V. als Mitglied bei.

Der jährlich fällige Mitgliedsbeitrag beträgt 15€.

Die Kündigung muss spätestens bis 31.07. des jeweiligen Kalenderjahres erfolgen, ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein Jahr.

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit erteile ich dem Verein KIMM! Familienzentrum Moosburg e.V. die Einzugsermächtigung für die jährliche Abbuchung unseres Mitgliedsbeitrages in Höhe von 15€.

Meine Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Bank:

IBAN:

Ort/Datum: Unterschrift:

Alle hier gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nur für Vereinszwecke genutzt!