



Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte/n der Montessori-Fördergemeinschaft Kochel e.V. beitreten.

Name/n: _____

Vorname/n: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Jahresbeitrag beträgt 41.- Euro. Eine Ermäßigung für Alleinerziehende kann beantragt werden.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Montessori-Fördergemeinschaft Kochel am See e.V. widerruflich den jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von folgendem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____