

# Montessori-Landesverband Hamburg – Schleswig-Holstein e.V.



## Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir dem Montessori-Landesverband Hamburg – Schleswig-Holstein e.V. als Einzelmitglied / Einrichtung (unzutreffendes bitte streichen) beitreten möchte/n.

\_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname) (Name der Einrichtung)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer) (Träger der Einrichtung)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Telefon, Fax, e-mail) (Beruf)

Montessori-Diplom  ja  nein

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

*Ihre Angaben werden nur für vereinsinterne Zwecke verwendet*

### **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften**

An (Zahlungsempfänger)

Montessori-Landesverband Hamburg – Schleswig-Holstein e.V.

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, den Jahresbeitrag von z. Zt. 45,- € für Einzelmitglieder / 70,- € für Einrichtungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

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

Geschäftsstelle: Quellenweg 12, 20535 Hamburg, info@montessori.hamburg

Vereinsregister Hamburg VR 7187

Bankverbindung: HypoVereinsbank, IBAN: DE31 2003 0000 0002 7087 74, BIC: HYVEDEMM300