

## Beitrittserklärung

Hiermit erklären wir unseren / erkläre ich meinen Beitritt in den Trierer Arbeitskreis für Montessori-Pädagogik e.V.

### Angaben zur Person:

Name/Titel \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name/Titel \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### Wenn Sie Kinder in unseren Einrichtungen haben:

Unser Kind besucht / unsere Kinder besuchen das

- Montessori-Kinderhaus „Am Fliederbusch“  
 Montessori-Kinderhaus Petrisberg

Hiermit erklären wir unsere / erkläre ich meine Mitgliedschaft als

- Aktive/s Mitglied/er (*aktiv bedeutet „stimmberechtigt“*)  
 Passive/s Mitglied/er (*passiv bedeutet „nicht stimmberechtigt“ z.B. Institutionen*)

Den **Jahresmitgliedsbeitrag** in Höhe von

\_\_\_\_\_ €                      oder                       25 € (Mindestbeitrag)

entrichte ich per

- Dauerauftrag zum 01.01. eines jeden Kalenderjahres (siehe Bankverbindung unten)  
 Lastschriftverfahren (Bitte Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat auf der folgenden Seite ausfüllen und unterschreiben.)
- Einer Erfassung meiner/unserer Daten in einem Datenverarbeitungssystem stimme/n ich/wir zu, diese Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.  
 Die Satzung und die Ordnungen des Vereins erkenne/n ich/wir mit meiner/unserer Unterschrift an.

....., den ..... Unterschrift: .....

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren, Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s)

**Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den Trierer Arbeitskreis für Montessori-Pädagogik e.V. – bis auf Widerruf – die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit (zum 15.01. eines jeden Kalenderjahres) durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gleichzeitig ermächtige ich den Trierer Arbeitskreis für Montessori-Pädagogik e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an diese Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Name, Vorname

D	E																								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN:

				D	E						
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--

BIC:

Name Geldinstitut:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Trierer Arbeitskreis für Montessori-Pädagogik e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

....., den ..... Unterschrift: .....

**Bitte zurück an:** Trierer Arbeitskreis für Montessori-Pädagogik e.V.  
 Am Urteilsgarten 7  
 54309 Butzweiler

Bankverbindung	Konto-Nr.	BLZ	IBAN	BIC
Pax-Bank eG Köln	3 006 177 017	370 601 93	DE68 3706 0193 3006 1770 17	GENODED1PAX