



Bitte ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben in einer Einrichtung des Mütterzentrum e.V. Leipzig abgeben oder senden an:

Mütterzentrum e.V. Leipzig
Geschäftsstelle und Vorstand
Wiesenstr. 20
04329 Leipzig

Hiermit schließe ich die Mitgliedschaft im Mütterzentrum e.V. Leipzig ab.

Persönliche Daten:

*Name, Vorname: Geburtsdatum:

*Straße/ Hausnr.: Telefon:

*PLZ/ Ort: Beruf:

*E-Mail:

*Pflichtangaben. Persönliche Einladungen zu den Mitgliederversammlungen erfolgen ausschließlich per E-Mail. Sie erhalten vierteljährlich unseren E-Mail-Newsletter. Alle persönlichen Daten werden ausschließlich zu Vereinszwecken genutzt und nicht an Dritte weiter gegeben.

Form der Mitgliedschaft (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Ordentliches Mitglied:

24,- € Jahresbeitrag für Nicht-Berufstätige

Gewünschte Zahlweise : jährlich halbjährlich (12,- €)

36,- € Jahresbeitrag für Berufstätige

Gewünschte Zahlweise : jährlich halbjährlich (18,- €)

Fördermitglied:

Bitte entscheiden Sie selbst über den Betrag, mit dem Sie uns regelmäßig unterstützen wollen:

Förderbeitrag pro Monat: € (Mindestbeitrag: 5,- €)

Gewünschte Zahlweise: jährlich halbjährlich

Beginn der Mitgliedschaft:

Ich möchte ab dem 01. . (Förder-)Mitglied des Mütterzentrum e.V. Leipzig werden.

Regelung zur Beitragszahlung:

Die Zahlung des Beitrages ist halbjährlich und jährlich möglich, erfolgt über das Lastschriftverfahren und ab 2024 zu folgenden Terminen:

Halbjährlich am 01.02. und 01.08. des Jahres

Jährlich am 01.02. des Jahres

Bitte unterschreiben Sie dafür das SEPA-Lastschriftmandat auf der folgenden Seite. Die Beitragspflicht besteht bis zum Ende der Mitgliedschaft.

Kündigungen sind schriftlich zum Ende des Kalenderjahres an folgende Anschrift zu richten:

Mütterzentrum e.V. Leipzig, Geschäftsstelle, Wiesenstr. 20, 04329 Leipzig

Bei Änderung der persönlichen Daten oder der Bankverbindung bitten wir um Mitteilung per Post oder E-Mail an: anja.stall@muetterzentrum-leipzig.de.

Ich erkläre mich mit dieser Regelung einverstanden: ja

Ort, Datum: Unterschrift: _____



SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen):

Zahlungsempfänger: Mütterzentrum e.V. Leipzig, Wiesenstr. 20, 04329 Leipzig
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 89ZZZ00000278309

Ich ermächtige den Mütterzentrum e.V. Leipzig, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mütterzentrum e.V. Leipzig auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei fehlender Deckung des Kontos fällt bei einer Rückbuchung eine Gebühr von 7,00 € an.

Konto-Inhaber:

Konto-Nr.:

Kreditinstitut:

BLZ:

IBAN:

BIC:

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Die Daten werden ausschließlich zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern gespeichert und nicht an Dritte weiter gegeben.

Ort, Datum: Unterschrift: _____

Bitte unterstützen Sie unsere statistische Auswertung mit folgenden Angaben (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Genutzte Einrichtung(en) des Mütterzentrum e.V. Leipzig:

- „MüZeL“ Familienzentrum Grünau
- Familienzentrum Paunsdorf
- Kita „Kleine Entdecker“, Paunsdorf
- Familienzentrum „Treffpunkt Linde“, Plagwitz
- Kita „Treffpunkt Linde“, Plagwitz
- Kita „Treffpunkt Hafen“, Lindenau
- Familienzentrum Thekla
- Kindertagespflegevermittlung
- keine

Wie haben Sie vom Mütterzentrum e.V. Leipzig erfahren?

- durch persönliche Empfehlung
- auf einer Veranstaltung
- durch die Presse
- durch Flyer des Mütterzentrum e.V. Leipzig
- durch andere Flyer und Broschüren
- über die Internetseite des Mütterzentrum e.V. Leipzig
- über andere Internetseiten
- in den Sozialen Medien
- anders: