

Absender:

bitte frei  
machen!

(0,45 € in  
Deutschland)

An den

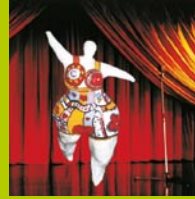
Mütterzentren Bundesverband e.V.  
Müggenkampstraße 30a

20257 Hamburg

oder per Telefax an: 040 - 490 38 26

Mütterzentren Bundesverband e.V.

**Wir leben Leben.**  
Seid mit dabei!



## Über uns

Mütterzentren Bundesverband e.V. ist das Dach für die vielfältigen Aktivitäten von Mütterzentren. Vom kleinen Haus bis zum großen Angebot sind wir bundesweit aktiv. Den Mitgliedern bieten wir umfangreichen Service an.

**Beratung und Information, bspw. für den Start eines neuen Mütterzentrums, Mittelbeschaffung oder Umgang mit Behörden**

**Bundesverbandstreffen**

**Durchführung von Fortbildungen, Fachtagungen und Seminaren**

**Newsletter**

**Preisverleihung des „Praktissima“ für vorbildliche Arbeit in Mütterzentren**

**Vertretung von Interessen gegenüber Behörden, Trägern und der Politik**

**Beteiligung an lokaler und überregionaler Gremienarbeit**

Mütterzentren Bundesverband e.V. wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie durch Mitgliedsbeiträge, Spenden und Kursgebühren finanziert. Die Mitgliedsbeiträge sind niedrig angesetzt, um allen Personen und Organisationen den Beitritt zu ermöglichen. Spenden darüber hinaus sind herzlich willkommen.

**Mütterzentren Bundesverband e.V.**  
**Müggenkampstraße 30a, 20257 Hamburg**  
**Telefon 040 - 40 17 06 06, Fax 040 - 49 03 826**  
**info@muetterzentren-bv.de**  
**www.muetterzentren-bv.de**

## Beitrittserklärung (bitte ankreuzen)

Unser Mütterzentrum / unsere Initiative möchte Mitglied im Mütterzentren Bundesverband e.V. werden.  
(Jahresbeitrag 51.- €)

Organisation \_\_\_\_\_

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Adresszusatz \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag wird innerhalb von zehn Tagen auf folgendes Konto überwiesen:

**Hamburger Sparkasse, BLZ 200 505 50, Konto-Nr. 1205 / 122 581**

Hiermit erteile ich eine jährliche Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag. (Diese kann ich schriftlich widerrufen.)

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Konto-Inhaber \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Daten werden nur für die Mitgliedschaft und Anliegen von Bundesverband Mütterzentren e.V. verwendet. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

Wir sind ein gemeinnütziger Verein. Auf Wunsch wird eine Spendenbescheinigung ausgestellt. Bitte hier ankreuzen:

