



## Antrag auf Mitgliedschaft

Wir möchten Mitglied im Bundesverband der Mütterzentren e.V. werden:

Organisation	
Rechtsform	
Ansprechpartner/in	
Straße, Haus-Nr.	
Adresszusatz	
PLZ, Ort	
Telefon, Fax	
E-Mail	
Website	

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 51,00 Euro jährlich - Stand 2014.

Der Mitgliedsbeitrag wird innerhalb von 10 Tagen auf folgendes Konto überwiesen:  
**Sparkasse Limburg - IBAN: DE45 5115 0018 0000 0380 67 - BIC: HELADEF1LIM**

Wir ermächtigen den Bundesverband der Mütterzentren e.V., den Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (**SEPA-Lastschriftmandat**).  
Zugleich weisen wir unser Geldinstitut an, die vom Bundesverband der Mütterzentren e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00001031218**

**Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt**

Konto-Inhaber	
Geldinstitut	
IBAN	
BIC	
Ort, Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift