## **Familienbeitrittserklärung**

## Gruppe: …………………………………………………………………………………………………………….

## Familienname: ……………………………………………………………………………………………………………

Vorname (ggf. Vorname beider Partner) : …………………………………………………………………………………….

## Straße: …………………………………………………………………………………………………………….

Wohnort: ………………………………………………………………………………………………………….

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………….

email: ……………………………………………………………………………………………………………..

Kinder: …………………………………………………………………………………………………………….

Ort / Datum: …………………………………………. Unterschrift: ……………………………………....

Der Beitrag ist grundsätzlich im Rahmen des SEPA-Verfahrens zu entrichten. Darum bitten wir die untenstehende Abbuchungsermächtigung auszufüllen. Der **Jahresbeitrag von 21,-- Euro** wird dann jährlich zum 01.03. fällig. Bei Eintritt bis zum 30.06. ist der volle Jahresbeitrag zu leisten. Erfolgt die Aufnahme nach dem 30.06. wird nur die Hälfte des Jahresbeitrags berechnet. Kündigungen können nur auf das Jahresende erfolgen und müssen schriftlich bis zum 30.09. beim Vorstand gemeldet sein.

**Abbuchungsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich das Familienzentrum Riedlingen e.V. bis auf Widerruf den fälligen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos abzubuchen

...................................... ……………………………. ………………………………………………………..

Name des Kreditinstituts BIC IBAN

…………………………………………… ………………………………………………………………………………….

Kontoinhaber Anschrift

…………………………………………………… ……………………………………………………………..

Ort/Datum Unterschrift des Kontoinhabers