



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Kind: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Mütterzentrum Meppen e. V.  
Margaretenstraße 19-21, 49716 Meppen

**Der Beitrag beträgt im Jahr 31,20 €.**  
Die Mitgliedschaft **muss schriftlich**  
**gekündigt werden.**

Meppen, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

### Erteilung einer Einzugsermächtigung zum Sepa Lastschriftverfahren

Hiermit bevollmächtige ich das Mütterzentrum Meppen e.V., die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen (Mitgliedsbeitrag jährlich 31,20 €, Essen monatlich, private Betreuung).

Jährlich 31,20 €

Essen und Private Betreuung monatlich

zum 1. d. Monats

zum 15. d. Monats

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Für den Fall einer, durch die Mitgliederversammlung, beschlossenen Beitragserhöhung erkläre ich mich mit der Abbuchung des neuen Betrages von meinem Konto einverstanden. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

Datum /Unterschrift: \_\_\_\_\_