



Name des Kindes	
Vorname (Mitglied)	
Nachname	
Straße/Nr	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	

Hiermit trete/n ich/wir dem Verein **“Montessori Konstanz e.V.”** bei.

Ich/wir ermächtige/n  
den Montessori Konstanz e.V., Postfach 10 13 29, 78413 Konstanz, widerruflich folgende  
Forderungen jeweils bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Kontonummer \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_  
(Kreditinstitut)

per Lastschrift einzuziehen.

- Einzelmitgliedschaft 33,- Euro
- Familienmitgliedschaft 44,- Euro

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, so besteht seitens des konto-  
führenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift lt. Bankvollmacht