



Montessori-Landesverband NRW e.V.  
Holsteiner Weg 15  
33178 Borchten

## Beitrittserklärung

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel./Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Ich möchte dem Montessori-Landesverband NRW e.V.  
als Mitglied beitreten.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftenmandat

Hiermit ermächtige ich den Montessori- Landesverband  
NRW e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto  
mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich  
mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf  
mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger ID: DE47ZZZ00001508346

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend  
mit Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages  
verlangen. vEs gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut  
vereinbarten Bedingungen.

KontoInh. \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Jährl. Mitgliedsbeitrag:

- Studierende 12,00 €
- Einzelpersonen 24,00 €
- Vereine
  - bis 250 Mitglieder 24,00 €
  - bis 500 Mitglieder 48,00 €
  - bis 750 Mitglieder 96,00 €

Ort, Datum

Unterschrift