



# BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich / wir erkläre(n) hiermit widerruflich meinen / unseren Beitritt zur Montessori-Initiative Bayerwald e.V.

\_\_\_\_\_  
Name(n)

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

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

\_\_\_\_\_  
ab Datum

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

**Zahlungsempfänger:** Montessori-Initiative Bayerwald e.V. | Mühlstraße 14 | Oberried | 94256 Drachselsried

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen für den Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

für Familien € 30,-

für Einzelpersonen € 24,-

für Alleinerziehende € 18,-

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
bei der Bank

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift(en) der/s Zahlungspflichtigen