



Bassum e.V.

im Mütter-Kinder-Zentrum ist jeder gern gesehen

Mittelstraße 2  
27211 Bassum  
Telefon 04241-4842  
E-Mail: info@muekize-bassum.de

Bankverbindung:  
Volksbank Bassum  
IBAN: DE36 2916 7624 0011 5185 00

## Mitgliedsantrag

### Ja, wir werden Mitglied im Mütter-Kinder-Zentrum Bassum e.V.

- aktives Mitglied 18 EUR/halbjährlich  
 Fördermitglied 10 EUR/jährlich

- aktives Mitglied 36 EUR/jährlich

Die jeweiligen fälligen Beiträge werden innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Antrages abgebucht und dann entsprechend halbjährlich bzw. jährlich.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:  
Zahlungsempfänger: Mütter-Kinder-Zentrum e.V., Mittelstraße 2, 27211 Bassum

Gläubiger-ID-Nr.: DE9822200001728976 Mandatsreferenznr. (wird vom Verein vergeben)

Kontoinhaber  Name, Anschrift wie oben

Name:

Vorname:

Anschrift:

BIC:

Kreditinstitut:

IBAN:

### **Einzugsermächtigung:**

Ich/Wir ermächtige/n das Mütter-Kinder-Zentrum e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.

### **Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:**

Ich/Wir ermächtigen das Mütter-Kinder-Zentrum e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Mütter-Kinder-Zentrum e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. *Hinweis:* Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung.

Die Mitgliedschaft kann schriftlich vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

Datum

Unterschrift

**Vielen Dank für eure Unterstützung!**