

Tagesmütter Altmark e. V.  
Gartenstraße 28  
29410 Salzwedel



## Antrag auf Mitgliedschaft im Tagesmütter Altmark e. V.

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Die Satzung des Tagesmütter-Altmark e. V. ist mir bekannt und erkenne diese hiermit vollinhaltlich an.

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein Tagesmütter-Altmark e. V.

- Hiermit erteile ich die Einzugsermächtigung für den jährlichen Mitgliedsbeitrag von dem nachfolgenden Konto. Im Falle der Nichtdeckung komme ich für die dadurch entstandenen Zusatzkosten in voller Höhe auf.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Konto Nummer : \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl (BLZ): \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

- Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens, Adresse und Telefonnummer auf der Internetseite des Vereines einverstanden.
- Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens, Adresse und Telefonnummer auf der Internetseite des Vereines **nicht** einverstanden.

Datum/Unterschrift