

Mitgliedsantrag (Privatperson)

happybirth e.V.



Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, **happybirth e.V.** beizutreten. Füllen Sie dazu bitte das folgende Formular vollständig aus.

PERSONENDATEN

Name(n):	_____	Vorname(n):	_____
Titel:	_____	PLZ:	_____
Straße, Nr.:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdaten:	_____	Familienstand:	_____
Eintritt zum:	_____		

(grds. zum 1. des Monats nach Antragseingang)

MITGLIEDSBEITRAG

Normalbeitrag (36,00 EUR p.a.) Familienbeitrag (60,00 EUR p.a.)

Fördermitgliedschaft (pauschal mindestens 30,00 EUR p.a.)
Gerne freuen wir uns aber auch über einen höheren Beitrag: _____

Zahlung ist nur über Lastschriftinzug möglich.

Hiermit ermächtige ich den **happybirth e.V.** den Jahresbeitrag gemäß §4 der Geschäftsordnung **jährlich** bis zum 15.01. des Geschäftsjahres zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

Kontonummer:	_____	Bankleitzahl:	_____
IBAN:	_____	BIC:	_____
Kreditinstitut:	_____		

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **happybirth e.V.** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **happybirth e.V.** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit mit einer Frist von 3 Kalendermonaten zum Jahresende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand vom **happybirth e.V.** behält sich das Recht vor, Mitglieder auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)