

Tagesmütterverein Offenburg e.V.

Kornstr. 3

77652 Offenburg

Telefon: (07 81) 9 48 47 31



Beitrittserklärung des Tagesmüttervereins Offenburg e.V.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/ Ort:

Tel.Nr.:

E-Mail Adresse:

Bankverbindung:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Tagesmütterverein Offenburg e.V.**

Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Gleichzeitig ermächtige ich den **Tagesmütterverein Offenburg e.V.**, den von mir jährlich zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift vom oben angegebenen Konto einzuziehen.

- Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt € 20,00.
- Ich möchte über den Tagesmütterverein haftpflichtversichert werden.
Der Jahresbeitrag beträgt € 10,00.

Datum und Unterschrift :