



**Beitrittserklärung / Mitgliedschaftserklärung  
Elternverein Münchener Minis e. V.**

- Hiermit bestätige ich, dass ich auch weiterhin ordentliches Mitglied des Elternvereins Münchener Minis e. V. bleiben möchte.
- Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied im Elternverein Münchener Minis e. V.

Ich/Wir möchte/n eine

- Einzelmitgliedschaft (jährlicher Beitrag € 25,00)
- Familienmitgliedschaft (jährlicher Beitrag € 30,00)
- Firmenmitgliedschaft (jährlicher Beitrag € 100,00)
  
- Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag (und ein freiwilliger Beitrag von € \_\_\_\_\_) von meinem/unseren Konto eingezogen wird (siehe Sepa-Lastschriftmandat).
- Ich möchte den Mitgliedsbeitrag jährlich auf das Konto des Elternvereins überweisen.

Meine/Unsere Angaben:

---

Name/n, Vorname/n bzw. Firma

---

Name und Geburtsdatum Kind (freiwillige Angabe)

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ und Ort

---

Telefon (freiwillige Angabe)

---

Email

---

Ort, Datum und Unterschrift

---

Ort, Datum und Unterschrift 2. Person – nur bei Familienmitgliedschaft

Hinweis: Liegt der jährliche Beitrag bei € 200,00 oder mehr (z. B. als Spende), so erhalten Sie natürlich eine Spendenbescheinigung. Bei geringeren Beträgen reicht zur Vorlage für das Finanzamt der entsprechende Kontoauszug.

Elternverein Münchener Minis e. V.  
c/o Klinikum der Universität München  
Frauenklinik, Maistr. 11, 80337 München  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00001966046



### SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: wird Ihnen in einem separaten Schreiben mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Elternverein Münchener Minis e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Elternverein Münchener Minis e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (jährlich zum 01.03.)

Name, Vorname des Kontoinhabers: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN: \_ \_ \_ \_ \_

BIC: \_ \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber