

Monika Pallokat  
**Tagesmütter Kreis Schwäbisch Hall e.V.**  
Wiesenstraße 16  
74545 Michelfeld



Tel: 0791 - 97 80 4199  
[info@tagesmutter-verein.de](mailto:info@tagesmutter-verein.de)  
<http://www.tagesmutter-verein.de/>

### **Beitrittserklärung Tagesmütter Kreis Schwäbisch Hall e. V.**

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort , Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Tagespflegepersonal: Ja  Nein

Mitgliedsbeitrag: 35,00 € / Jahr / Mitglied

### **SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrags:**

**Gläubiger Identifikationsnummer DE67ZZZ00000697163**

Mandatsreferenznummer wird beim ersten Einzug mitgeteilt.

Ich ermächtige den Tagesmütterverein Schwäbisch Hall e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tagesmütterverein Schwäbisch Hall e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung. Der Jahresbeitrag ist immer am 15. Januar fällig. Bei Neuanträgen wird der erste Beitrag 20 Tage nach Unterzeichnung des Mitgliedsantrags eingezogen.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** (22-Stellen, siehe Rückseite EC-Karte) \_\_\_\_\_

**BIC:** (8 oder 11 Stellen, siehe Rückseite EC-Karte) \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_