

### Beitrittserklärung für Einzelpersonen und Familien

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt  
zum Verein „MundWerkStatt“

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

\_\_\_\_\_  
Name Familienmitglied\*

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Name Familienmitglied\*

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Name Familienmitglied\*

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

### SEPA-Basislastschrift

**Name des Zahlungsempfängers:** „MundWerkStatt“

Hiermit ermächtige ich den Verein „MundWerkStatt“ widerruflich, den Beitrag pro  
Kalenderjahr von \_\_\_\_\_ € durch Lastschrift einzuziehen.

**Mindestbeitrag:** 20 € Einzelbeitrag / 35 € Familienbeitrag pro Kalenderjahr

**Ermäßigt:** 0 € juristische Personen / 10 € Schüler Studenten und Azubis

Freiwillig kann mehr gezahlt werden

### SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „MundWerkStatt“, Zahlungen von meinem Konto mittels  
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto  
eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen nach  
Belastung, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit  
meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

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

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

Ich möchte als aktives Vereinsmitglied geführt werden.

Ich möchte eine Fördermitgliedschaft.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Abgabe der Beitrittserklärung:** Ulrike Ihle-Herzel, MundWerk, Wieslocher Str. 16, 69231 Rauenberg