NETZWERK DER GEBURTSHÄUSER

WIR FÜR EUCH – IHR FÜR EUCH

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT:

VOLLMITGLIED

GEBURTSHAUS-GRÜNDUNGSINITIATIVE UND GEBURTSHAUS-NEUGRÜNDUNG

- **bis 3 Jahre nach Gründung**
- **ohne Geburtenumlage**

PER MAIL: info@netzwerk-geburtshaeuser.de

PER POST: Netzwerk der Geburtshäuser, Villenstraße 6, 53129 Bonn

Wir erkennen die Satzung des Vereins an und unterstützen seine Ziele.

NAME GEBURTSHAUS: _____

(GEPLANTES) GRÜNDUNGSJAHR: _____

RECHTSFORM: _____

VERTRETEN DURCH: _____

ANSCHRIFT: _____

TELEFON/E-MAIL/WEBSITE: _____

☐ Wir ermächtigen das **Netzwerk der Geburtshäuser e.V.**, Villenstraße 6, 53129 Bonn, Gläubiger-Identifikationsnummer **DE37ZZZ00000418537**, den **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von **180,00 Euro** / Jahr und ggf. die **Umlage** in diesem Jahr ab dem _____ und ab dem kommenden Jahr jeweils zur Fälligkeit bzw. Umlage nach Abfrage von unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

KREDITINSTITUT: _____ **BIC:** _____

IBAN: _____

Zugleich weisen wir unser Geldinstitut an, die vom Netzwerk der Geburtshäuser eingezogene Lastschrift einzulösen. Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Datum der Kontobelastung, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das **Netzwerk der Geburtshäuser** wird uns die Mandatsreferenznummer mit dem ersten Lastschrifteinzug mitteilen. Als Mandatsdatum wird das Datum unserer Unterschrift verwendet.

_____

ORT, DATUM **UNTERSCHRIFT**