

# Zentrum für Frühe Hilfen auf dem Maifeld e. V. Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im  
Förderverein Zentrum für Frühe Hilfen auf dem Maifeld e.V.

---

Name, Vorname

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

Telefon

---

Mindestalter      Ich habe das 16. Lebensjahr vollendet:    ja / nein

---

Die Mitgliederversammlung hat am 13. September 2001 satzungsgemäß die Höhe der Mitgliedsbeiträge beschlossen. Die Mitglieder des Fördervereins zahlen einen Beitrag, dessen Höhe Sie selbst bestimmen können. Der Mitgliedsbeitrag beträgt jedoch mindestens:

- für natürliche Personen: 13,00 €,
- für Schüler, Studenten, Zivildienstleistende, Wehrpflichtige, Rentner und Sozialhilfeempfänger: 6,50 €,
- für juristische Personen: 26,00 €

jeweils für das Kalenderjahr und kann jährlich, vierteljährlich oder monatlich gezahlt werden. Über den Mitgliedsbeitrag wird am Jahresende eine Spendenbescheinigung ausgestellt.

Zur einfacheren Abrechnung ermächtige ich den Förderverein Zentrum für Frühe Hilfen auf dem Maifeld e.V. bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

---

Betrag in Worten

---

Kreditinstitut

---

BLZ

---

Konto-Nummer

---

Kontoinhaber

---

Datum und Unterschrift

---

Vorsitzender des Fördervereins:

Ingo Schrooten

Uhlandstraße 9

56751 Polch

Tel.: 02654 - 964170

Fax.: 02654 - 9641714

Email: [ingo.schrooten@evangelisch-im-maifeld.de](mailto:ingo.schrooten@evangelisch-im-maifeld.de)

Zentrum für Frühe Hilfe auf dem Maifeld

Bachstraße 19

56751 Polch

Tel.: 02654 880-471 oder 472

Fax: 02654 880-469

[www.zffh-maifeld.de](http://www.zffh-maifeld.de)