



## Montessori Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

### Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname oder Vereinigung: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

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

Fax: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Montessori Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

Träger pädagogischer Einrichtungen:

Unser Träger hat \_\_\_\_\_ Kinderhaus/-häuser und / oder \_\_\_\_\_ Schule(n)  
mit \_\_\_\_\_ Kindern und \_\_\_\_\_ Schülerinnen und Schülern.

Bei eingetragenen Vereinen:

Unser Verein hat \_\_\_\_\_ Mitglieder.

Das pädagogische Konzept der Schule(n) und/oder des(r) Kinderhauses/-häuser fügen wir bei. Wir tragen zum Ausbau und Verbesserung des Informationsstands und -austauschs im Landesverband bei und werden z.B. bei An- und Umfragen zeitnah Auskunft geben. Ein begründeter Antrag auf Ermäßigung kann gestellt werden.

### Jahresmitgliedsbeitrag

1. Natürliche Personen jährlich 30,- €
2. Fördernde Mitglieder jährlich 60,- €
3. Träger von pädagogischen Einrichtungen je Montessori-Einrichtung 80,- €  
(Bei Einrichtungen, die mehr als 20 Kinder betreuen, beträgt der Beitrag für je 20 betreute Kinder zusätzlich 10,- €)
4. Eingetragene Vereine, die keine Trägerfunktion wahrnehmen 80,- €  
(Vereine, die mehr als 10 Mitglieder haben, zahlen für je 10 Beitrag zahlende Mitglieder zusätzlich 10,- €)
5. Ausbildungsinstitute mindestens 300,- €

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt entsprechend der Beitragsordnung: \_\_\_\_\_ €

Wir/Ich möchte/n **keine Einzugsermächtigung** erteilen und überweise/n auf das Konto des Montessori Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.:  
GLS Gemeinschaftsbank IBAN DE02430609671162254200 BIC GENODEM1GLS

**SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)**

Wir/Ich ermächtige/n den Montessori Landesverband Berlin-Brandenburg e.V., dass der von der Mitgliederversammlung festgesetzten Mitgliedsbeitrag von unserem Konto im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weisen ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Montessori Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

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

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

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte ausgefüllt zurück an:  
Montessori Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.  
Stolpmünder Weg 45, 13503 Berlin

