

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Eltern-Kind-Zentrum Wippidu e.V. als

- Mitglied** ein Mitglied erhält Vergünstigungen bei Veranstaltungen des Vereins und hat volles Stimmrecht innerhalb des Vereins
- Fördermitglied** ein Fördermitglied unterstützt den Verein mit seinen Beiträgen in seinen Tätigkeiten. Es nimmt keine Vergünstigungen wahr. Es kann an Sitzungen teilnehmen, hat aber kein Stimmrecht und weder aktives noch passives Wahlrecht

**Die Ziele und die Satzung sind mir bekannt.**  
Gleichzeitig kündige ich gegebenenfalls eine bestehende andere Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Das Eltern-Kind-Zentrum Wippidu e.V. ist anerkannt als gemeinnütziger Verein. Beiträge und Spenden können steuerlich abgesetzt werden. Kündigung ist jederzeit möglich.

Weitere Informationen, die aktuelle Zusammensetzung des Vorstandes und die Satzung des Vereins kann jederzeit unter [www.wippidu.info](http://www.wippidu.info) eingesehen werden.

- Ich habe die aktuelle Fassung der Satzung eingesehen
- Ich bitte um Zusendung der aktuellen Fassung der Satzung

Kontakt über oben stehende Adresse oder:

E-Mail: [sekretariat@wippidu.info](mailto:sekretariat@wippidu.info)

Telefon: 07171 / 945 421

#### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich das Eltern-Kinder-Zentrum Wippidu e.V., den Mitglieder-Jahresbeitrag vom unten genannten Konto einzuziehen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach den Beschlüssen der Mitgliederversammlung und beläuft sich zum Zeitpunkt der Drucklegung auf 31,- € (Mitglied), bzw. 8,- € (Fördermitglied).

- Ich bezahle mehr, ziehen Sie bei mir bitte .....€ ein.

Eine schriftliche Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit möglich. Eine erteilte Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar und erlischt automatisch bei Kündigung.

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Anschrift (wenn von Antragsteller abweichend)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

bitte  
frankieren

An das  
Eltern-Kind-Zentrum Wippidu e.V.

Vorstand  
Königsturmstr. 13

73525 Schwäbisch Gmünd