



**Das Mütter&Familienzentrum e.V.**  
 Friedberger Str. 10  
 61231 Bad Nauheim

**Bürozeiten:**

Mo - Fr: 09:30 - 11:30 Uhr  
 und Mi.: 15:30 - 17:30 Uhr

**Kontakt:**

Tel: 06032 31233  
 Fax: 06032 928820  
 email: info@muefaz.de

**Bankverbindung:**

IBAN: DE92 5185 0079 0031 0049 50  
 BIC: HELADEF1FRI  
 Gläubiger-ID: DE53MFZ00000224637

## Beitrittserklärung

Ich/Wir möchten im **Müfaz.Das Mütter&Familienzentrum** e. V. Mitglied werden.

Satzungsgemäß hat es sich das Müfaz zum Ziel gemacht, die Isolation und Benachteiligung von Müttern aufzuheben sowie deren Eigeninitiative, Fähigkeiten und Kompetenzen zu fördern. Als gemeinnütziger Verein sind wir auf die Unterstützung der Mitglieder in Form von Helferstunden angewiesen. Über Rechte und Pflichten gegenüber dem Verein informiert die Vereinsatzung (erhältlich im Büro).

\_\_\_\_\_  
 Nachname

\_\_\_\_\_  
 Vorname/n

\_\_\_\_\_  
 Adresse

\_\_\_\_\_  
 Plz

\_\_\_\_\_  
 Ort

\_\_\_\_\_  
 E-Mail – *bitte unbedingt angeben!*

\_\_\_\_\_  
 Telefon

\_\_\_\_\_  
 Mobil

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift/en

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige das Müfaz.Das Mütter&Familienzentrum e.V. die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Müfaz.Das Mütter&Familienzentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
 Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
 BIC

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
 IBAN

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift/en

**Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.**

*Wir freuen uns, dass Ihr nun zu unserem Verein gehört.  
 Ein Verein lebt durch seine Mitglieder – helft mit und bringt Eure Ideen, Eure Kritik und Euch selbst mit ein. **Danke!***