

# Beitrittserklärung

Vollständiger Name der Einrichtung/ des Mitgliedes	
Ansprechpartner (bei Einrichtungen)	Anzahl zu betreuender Kinder
Adresse	
Telefon	Mobil
Mailadresse	
Homepage	

Hiermit erkläre/n ich/wir dem „Montessori Landesverband Thüringen“ (MLT) meinen/ unseren Beitritt. Die Satzung & die Beitragssatzung habe/n ich/wir gelesen und erkenne/n sie an.

- Trägerverein vorschulischer/ schulischer Einrichtungen
- Wirtschaftsunternehmen
- Ordentliches Mitglied
- Fördermitglied (mind. 10 € Mitgliedsbeitrag) ..... €

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel der Einrichtung

**Ich/ wir überweise/n den Mitgliedsbeitrag bis zum 31.01. des laufenden Jahres auf folgendes Konto:**

Kontoinhaber Montessori-Landesverband Thüringen e.V.  
Bank Sparkasse Mittelthüringen  
IBAN DE94 8205 1000 0163 0689 25  
BIC HELADEF1WEM

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift