



FRAUEN HELFEN FRAUEN

Sandesneben & Umgebung e.V.

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei dem Verein
Frauen Helfen Frauen Sandesneben und Umgebung e.V.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Geburtsort
Postleitzahl, Ort	Telefon

Bitte ankreuzen:

aktives Mitglied

(vorgesehen für weiblich gelesene Personen)

passives Mitglied

(Männer, Frauen, Divers, Organisationen, Vereine...)

Die Mitgliedschaft soll am ____ ____ ____ beginnen (Datum bitte einsetzen).

Der monatliche Beitrag beträgt 9,00€.

Die Beitragszahlung erfolgt per Dauerauftrag. Bitte ankreuzen

¼ jährlich ½ jährlich jährlich zum:

Auf folgendes Konto:

Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg

DE84 2305 2750 0081 6381 57 BIC NOLADE21RZB

Ich erteile hiermit die Erlaubnis den Mitgliedsbeitrag in Höhe von monatlich 9,00€ von meinem Konto 1xjährlich zum 01.03. eines Jahres abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Frauen helfen Frauen Sandesneben und Umgebung 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. Meine Kontodaten lauten wie folgt:

IBAN: _____

Datum, Unterschrift _____