



FRAUEN HELFEN FRAUEN

Sandesneben & Umgebung e.V.

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Verein Frauen helfen Frauen Sandesneben und Umgebung e. V., Vierstücken 2, 23898 Labenz

Die Mitgliedschaft soll am _____ beginnen (Bitte Datum einsetzen).

Der monatliche Beitrag beträgt 9,00€. Die Beitragszahlung erfolgt: ____ 1/4jährlich ____ 1/2jährlich ____ jährlich zum _____ (Bitte Datum einsetzen) per Dauerauftrag auf folgendes Konto:
DE84 2305 2750 0081 6381 57 BIC NOLADE21RZB, Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg

Ich erteile hiermit die Erlaubnis den Mitgliedbeitrag in Höhe von monatlich 9,00€ von meinem Konto 1x jährlich 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 _____

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

Datum _____

Unterschrift _____