



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 per Dauerauftrag

auf folgendes Konto:

DE84 2305 2750 0081 6381 57 BIC NOLADE21RZB
Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg

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

Datum _____

Unterschrift _____

