

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Verein Frauen helfen Frauen e.V.

Name: Vorname:
Straße: PLZ: Ort:
Tel.: e-mail:
Geburtsdatum: Mitgliedsbeitrag:*
Datum Unterschrift:

* z. Zt. beträgt der Mitgliedsbeitrag mindestens 35,-/Jahr. Der Beitrag ist steuerlich absetzbar.

Hinweise zum Datenschutz: Ihre Daten werden elektronisch gespeichert. Informationen zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf der Internetseite www.frauenhelfenfrauen-schwaebischmuend.de.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige Frauen helfen Frauen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Frauen helfen Frauen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitglieder-Name

Straße, PLZ, Ort

IBAN

Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. Euro 35,00 und wird jährlich zum 1.6. von Frauen helfen Frauen e.V. abgebucht. Bei Eintritt nach dem Abbuchungsdatum erfolgt die Belastung des Beitrags ca. 6 Wochen nach Beitrittsdatum.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000442668

Die Mandatsreferenz-Nummer erhalten Sie von uns in den nächsten Tagen mitgeteilt.

Ort, Datum Unterschrift