

Beitrittserklärung Verein Frauen helfen Frauen e.V. Lübeck

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bitte, mich als förderndes Mitglied im Verein Frauen helfen Frauen e.V. Lübeck, Marlesgrube 49/51, 23552 Lübeck, aufzunehmen. Ich erkenne die Satzung des Vereins an und möchte den Verein in seinen Zielen unterstützen. Ich verpflichte mich, den monatlichen Beitrag in Höhe von _____ € zu zahlen (mind. 5 Euro monatlich).

Datum, Unterschrift

SEPA- Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein Frauen helfen Frauen e.V. Lübeck den Vierteljahresbeitrag, jeweils im Februar, Mai, August und November eines Jahres, von meinem Konto:

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BLZ: _____ abzubuchen.

Datum, Unterschrift