



Hilfe für Frauen in Not e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied zum _____ (1.d. Monats) in den Verein „Hilfe für Frauen in Not e.V.“ Flensburg.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (Festnetz) _____

mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich stimme der Verwendung meiner e-mail-Adresse für den internen Gebrauch zu. Die Einladung zur Mitgliederversammlung braucht nur per E-mail zu erfolgen.

Geb.-Datum _____

evtl. Beruf _____

Der monatliche Mindestbeitrag beträgt 3,00 € (entspricht halbjährlich:18,00€, jährlich 36,00€).
in besonderen Fällen kann ein Freistellung beim Vorstand beantragt werden.
Ich wähle einen Mitgliedsbeitrag von € pro Monat.

Flensburg, den _____

(Unterschrift)

Es besteht die Möglichkeit, die Beiträge bequem per Lastschrift von uns einziehen zu lassen. Dazu bitte die untenstehende Ermächtigung erteilen, die jederzeit widerrufen werden kann:

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ0000069033

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Verein Hilfe für Frauen in Not e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Hilfe für Frauen in Not 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.

Kreditinstitut _____

IBAN _____

Flensburg, den _____
(Datum)

(Unterschrift der Kontoinhaberin)

Verwaltung

Nikolaikirchhof 5
24937 Flensburg
Tel. 0461 - 90908210
Fax 0461-90908205
E-mail: verwaltung@fin-flensburg.de

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE13 2512 0510 0009 4643 00