

# Werde Mitglied

Diesterwegstr. 9, 33604 Bielefeld

Telefon: 0521 / 5576352

info@frauenmantel.net



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
Mobil	
E Mail	

die Aufnahme in den Verein Frauenmantel e.V. ab dem: \_\_\_\_\_

Mitglieds- Nr. \_\_\_\_\_

Der Jahresbetrag in Höhe von 60 € kann wie folgt entrichtet werden.

Einzug jährlich zum 01.März

Einzug halbjährlich zum 01.März und 01.September

Zutreffendes bitte an ankreuzen.

Ort, Datum Unterschrift

.....

---

## SEPA – Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger Identifikationsnummer: DE50IWA00000883709

Mandatsreferenz: ( Jahresbeitrag + Jahr)

Ich ermächtige den Verein Frauenmantel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Frauenmantel 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: .....

Konto – Inhaber: .....

IBAN: DE\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: .....

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den .....

(Ort)

(Datum)

.....

(Unterschrift)