

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitfrau werden im Verein Alraune e.V., Träger der Frauenberatungsstelle • Wall 5 • 32756 Detmold

Tel 05231/20177 • Fax 05231/24279

info@alraune-frauenberatung.de

www.alraune-frauenberatung.de

Sparkasse Detmold • BIC WELADE3LXXX

IBAN DE51 4765 0130 0000 0558 71

und zahle ab

monatlich den Beitrag von €

Mindestbeitrag 3,- €/Monat.

Name, Vorname

Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer

Telefonnummer

Die Zahlung erfolgt per

- Überweisung (Dauerauftrag) oder
 Abbuchung
 1/2 jährlich oder jährlich.

Mit der Einziehung des Beitrages mittels Lastschrift von meinem Konto bin ich einverstanden.

IBAN

Geldinstitut

BIC

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende des laufenden Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)