



Ja, ich möchte die
SAARLANDFRAUEN
gerne unterstützen

Antrag auf Mitgliedschaft

Name _____ Vorname _____

Geburtsname _____ Geburtstag _____

Straße + Hausnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Mitgliedschaft und Jahresbeitrag:

Einzelperson 20,00 € *

Fördermitglied / juristische Person 20,00 € *

*zutreffendes bitte ankreuzen

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft ab dem _____
bei dem „Landesverband SaarLandFrauen e.V.“

Ich/Wir ermächtige/n den „Landesverband SaarLandFrauen e. V.“, den oben
genannten Jahresbeitrag (entsprechend der Mitgliedschaft) jeweils im Januar des
Jahres von meinem / unserem Girokonto abzubuchen, ggf. erstmalig für das laufende
Jahr nach schriftlicher Mitteilung der Landesgeschäftsführerin.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Sepa-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00001022984

Mandatsreferenz (füllt Verein aus):

Ich ermächtige den „Landesverband SaarLandFrauen e. V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Landesverband SaarLandFrauen 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

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

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Diesen Antrag auf Mitgliedschaft bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an Landesverband SaarLandFrauen e.V., Heinestr. 2-4, 66121 Saarbrücken senden.