

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ja, ich möchte das Frauenberatungszentrum Köln e.V. als **Fördermitglied** unterstützen.

Vorname/Name	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
E-Mail	

(Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke erfasst und verwendet. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.)

Ich unterstütze den Verein monatlich mit:

5,- € (Mindestbeitrag) 10,- € 25,- € anderer Betrag: _____

Meine Beiträge zahle ich monatlich jährlich

per Dauerauftrag SEPA-Lastschriftmandat (siehe unten)

(Die Fördermitgliedschaft ist schriftlich zum Monatsende kündbar.)

Ort, Datum

Unterschrift

Frauenberatungszentrum Köln e.V., Friesenplatz 9, 50672 Köln

Volksbank KölnBonn IBAN: DE62 3806 0186 4507 4010 10 BIC: GENODED1BRS

SEPA-Lastschriftmandat
(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger*in-Identifikationsnummer: DE 37 ZZZ 000 009 865 69

Ich ermächtige das Frauenberatungszentrum Köln e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Frauenberatungszentrum Köln 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.

Konto-Inhaber*in: _____

IBAN: D E ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut: _____ BIC/SWIFT: _____