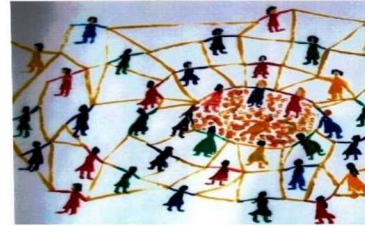


FrauenZimmer Bremervörde e.V. -Beitrittsformular-



frauenzimmer-brv@ewe.net

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im
Verein FrauenZimmer Bremervörde e.V.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.- Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt laut Gründungsprotokoll vom 30.10.2020 €12,- €; im Beitrittsjahr einmalig 15,-€.

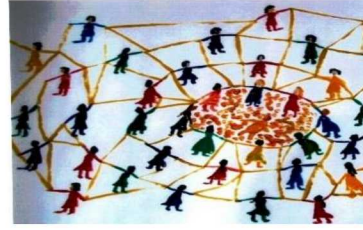
Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Einwilligung zur Datenspeicherung: Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

FrauenZimmer Bremervörde e.V., Neue Straße 26, 27432 Bremervörde
Volksbank OHZ: IBAN DE03 2916 2394 3012 7505 00, BIC GENODEF1OHZ
Sparkasse Rotenburg Osterholz: DE50 2415 1235 0075 6143 13, BIC BRLADE21ROB

FrauenZimmer Bremervörde e.V. -Beitrittsformular-



frauenzimmer-brv@ewe.net

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE88ZZZ00002395352**

Ich ermächtige den Verein FrauenZimmer Bremervörde e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am **01.05.** jeden Jahres fällig.

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.

Zuwendung: Zusätzlich zum oben genannten Mitgliedsbeitrag leiste ich eine **freiwillige** Zuwendung an den Verein FrauenZimmer Bremervörde e.V.

Zuwendungsbetrag (Spende) _____

Einmalig

Wiederkehrend (jährlich)

Nicht zutreffendes bitte streichen!

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

FrauenZimmer Bremervörde e.V., Neue Straße 26, 27432 Bremervörde
Volksbank OHZ IBAN DE 03 2916 2394 3012 7505 00 BIC GENODEF1OHZ
Sparkasse Rotenburg Osterholz: DE50 2415 1235 0075 6143 13, BIC BRLADE21ROB