



Ich trete dem Verein „FrauenGesundheitsTage e.V.“  
c/o Anke Precht, Steinstr. 28, 77652 Offenburg, als Mitglied bei.

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Ich zahle den Mindestjahresbeitrag von 20 Euro

Ich zahle gern einen höheren Jahresbeitrag in Höhe von  Euro.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr. Mitgliedsbeiträge werden jährlich abgebucht.  
Weitere Informationen, insbesondere zur Kündigung, können der Satzung entnommen werden.

### SEPA LASTSCHRIFT MANDAT

FrauenGesundheitsTage e.V.,  
c/o Anke Precht, Steinstraße 28, 77652 Offenburg, [www.fgt-og.de](http://www.fgt-og.de)  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00002172344  
Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Verein „FrauenGesundheitsTage e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, diese 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

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

IBAN DE

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers