



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
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