



Frauen helfen Frauen  
im Landkreis Mühldorf e.V.



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Verein Frauen helfen Frauen im Landkreis Mühldorf e.V.

### Jahresbeitrag ab 37 €

Ich bin damit einverstanden, dass mein **Mitgliedsbeitrag in Höhe von € .....**  
**jährlich zum 01. April** eingezogen wird.

Nachname, Vorname

Straße, Nr, PLZ, Ort

Telefon

E-mail

Ort, Datum, Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 38FhF00000368467**

Mandatsreferenz (wird vom Verein eingetragen):

Ich ermächtige Frauen helfen Frauen im Landkreis Mühldorf e.V. den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 1. April von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Frauen helfen Frauen im Landkreis Mühldorf 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 von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber, Adresse (wenn von oben abweichend)

IBAN  | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC  | | | | | | | | | |

Ort, Datum, Unterschrift

Ihre Daten werden nur zur Abbuchung des Mitgliedbeitrages und zur Versendung von Einladungen oder Informationen verwandt und nicht an Dritte weitergegeben.

