



Frauenzentrum Weimar e.V.

Ja, ich möchte (☐) Mitglied oder (☐) Fördermitglied des Frauenzentrums Weimar e.V. werden.

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Email:

Telefon:

Geburtsdatum:

Ich erkläre mich bereit, dem Verein monatlich mit

(☐) 3,-€ (☐) 5,-€ (☐) 10,-€ (☐) höherer Betrag:

zu unterstützen.

(☐) Den Beitrag überweise ich bis zum 31.03. des laufenden Jahres auf das Geschäftskonto des Frauenzentrum Weimar e.V.

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE60 3702 0500 0003 5574 00

(☐) Ich berechne das FZ Weimar e.V. den oben festgelegten Beitrag von meinem Konto

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

(☐) halbjährlich (☐) monatlich

per Lastschriftverfahren einzuziehen.

(☐) Ich möchte den Newsletter des Frauenzentrum Weimar e.V. mit Informationen zu Veranstaltungen per Mail erhalten. Den Newsletter kann ich jederzeit wieder abbestellen.

Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Ablauf meiner Mitgliedschaft gelöscht.

Bei Fragen rund um Ihre Mitgliedschaft: mitgliederservice@frauenzentrum-weimar.de

Ort, Datum

Unterschrift