

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom

*Datum*

meinen Beitritt in den Verein **„Familien- und Frauenzentrum Brakel e.V.“**

*Name*



*Vorname*

*Geburtsdatum*

*Anschrift*



*PLZ*

*Ort*

*Telefon*

*eMail*

*Datum*

*Unterschrift*

## SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „Familien- und Frauenzentrum Brakel e.V.“ den Mitgliedsjahresbeitrag von z.Zt. 35,00 € von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familien- und Frauenzentrum e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

*Name / Kontoinhaber*

*Adresse / Kontoinhaber*



*Kreditinstitut*

*BIC*

*IBAN*

**Vertragsgegenstand: Mitgliedsbeitrag des FFZ-Brakel e.V.**

Zahlungsempfänger:

Familien- und Frauenzentrum Brakel e.V., Warburger Str. 6, 33034 Brakel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00000558414

Datum:

Unterschrift (des Kontoinhabers)