

**Frauen-Aktiv Walsdorf/Zilsdorf e.V.**



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied bei  
FRAUEN-AKTIV WALSDORF/ZILSDORF E.V. .

Name : \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. : \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschrift-Mandat:**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000101746

Ich ermächtige den Verein Frauen-Aktiv Walsdorf/Zilsdorf e.V.  
den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag von 8 Euro bei  
Fälligkeit zum 15.Juli von meinem Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von  
Frauen-Aktiv auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank/Institut: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Verwaltung  
der Vereinstätigkeiten gespeichert und genutzt werden.

Veröffentlichungen von personenbezogenen Daten und Fotos auf  
unserer Homepage oder Zeitung stimme ich zu.

Ort, Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_