

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied in der Frauengruppe der  werden:

ab Monat 2010

Name: Vorname:

Geb.Datum: Tel.Nr.:

wohnhaft in:

PLZ: Ort:

Straße: Haus Nr.

Satzungsgemäß beträgt der anerkannte monatliche Beitrag in Höhe von:

....., **EUR**

....., *den*
ORT
DATUM
UNTERSCHRIFT

Zahlungsart: Selbstzahler per Dauerauftrag / Bankeinzug

Ich ermächtige die Frauengruppe in der GKD , die von mir zu entrichtenden Beiträge mittels Lastschrift von meinem Konto abzubuchen. Ich bin davon unterrichtet, daß die Frauengruppe in der GKD meine Angaben unter strengster Beachtung des Datenschutzes speichert.

Meine Beiträge sollen jeweils

zum **01.** *oder* **15.** des Monats

von nachfolgend genannten Konto abgebucht werden

Konto Nr.: BLZ:

Bankinstitut:

Kontoinhaber (falls nicht selbst):

Unterschrift Kontoinhaber: