

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied im Verein "DIALOG femina e.V." werden.

Name*		Vorname*	
Straße*		PLZ, Ort*	
Geb. Datum*		Anzahl Kinder*	
Telefon*		<input type="checkbox"/> Ledig* <input type="checkbox"/> Geschieden* <input type="checkbox"/> Verheiratet* <input type="checkbox"/> Verwitwet*	
E-Mail*			

Empfehlung von (Vor- u. Zuname)	
---------------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Ich wünsche eine aktive Mitgliedschaft	Beruf*	
<input type="checkbox"/>	Ich wünsche eine fördernde Mitgliedschaft		

Der Jahresbeitrag beträgt 30 € (dreißig Euro) und ist zum 1.1. des Jahres fällig oder Sie entrichten einen Halbjahresbeitrag von 15 € (fünfzehn Euro) jeweils zum 1.1. und 1.7. des Jahres.

Durch unseren gemeinnützigen Status sind Spenden und Mitgliedsbeiträge von der Steuer absetzbar.

Ich wünsche eine	<input type="checkbox"/>	jährliche Beitragszahlung
	<input type="checkbox"/>	halbjährliche Beitragszahlung

EINZUGSERMÄCHTIGUNG*

Hiermit ermächtige ich den Verein "DIALOG femina e.V." widerruflich den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines unten angegeben Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

<input type="checkbox"/>	Einzug zum 1. des Monats	<input type="checkbox"/>	Einzug zum 15. des Monats
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------

Bitte ziehen Sie den Betrag von folgendem Konto ein:

Kontoinhaber*	
Kontonummer*	
Bankleitzahl*	
Kreditinstitut* (Bitte genaue Bezeichnung!)	

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

ÜBERWEISUNG

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag an folgendes Konto:

Kontoinhaber	DIALOG femina e.V.
Kontonummer	489286
Bankleitzahl	585 501 30
Kreditinstitut	Sparkasse Trier

<input type="checkbox"/>	Bitte senden Sie mir die Satzung des Vereins "DIALOG femina e.V." zu.
--------------------------	---

E-Mail Adresse*	
Faxnummer*	

Ich bin damit einverstanden, dass bzgl. meiner Interessen und Vorstellungen im Wege einer Mitgliederbefragung, meine Daten abgefragt werden können.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

* Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.