



Sozialdienst kath. Frauen e.V. Minden
Königstraße 13, 32423 Minden

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich:
(Name und Anschrift)

Geburtsdatum:

Konfession:

Telefon:

dass ich dem Sozialdienst kath. Frauen e.V. Minden ab dem _____
beitrete.

- ☐ Ich erkläre mich bereit, einen freiwilligen Mitgliedsbeitrag
in Höhe von _____ € jährlich zu entrichten.

Minden, den _____ Unterschrift: _____

Beitragseinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Sozialdienst kath. Frauen e.V. Minden widerruflich, den von
mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jährlich zum 01. März des Jahres zu Lasten
meines Girokontos

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum und Unterschrift