

Ich unterstütze den Frauennotruf Worms und das Warbede Frauenzentrum Worms eV.

- werde Mitfrau im Warbede Frauenzentrum Worms eV.
und zahle jährlich den Mitfrauenbeitrag von ◦ 61,36 Euro ◦ 30,68 Euro (ermäßigt)
- werde Fördermitglied und zahle einen Förderbeitrag von Euro im Jahr
- durch eine Spende von Euro

.....
Name

Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Email

.....
Telefonnummer

Ich trage mich ein für den

Warbede Newsletter

den Frauennotruf-Infoverteiler

.....
Ort, Datum, Unterschrift

SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT Ich ermächtige Warbede Frauenzentrum Worms eV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Warbede Frauenzentrum Worms eV. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

KONTOINFORMATION

.....
Name

Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Land

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Ort,

Datum

.....
Unterschrift