



Dachverband des Ezidischen Frauenrats e.V.

Ulenburger Buchenallee 16-32584 Löhne

Webseite: www.smje.de

Email : ezidischer-frauenrat@web.de

Mitgliedsformular

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Ich habe die Vereinssatzung gelesen und möchte Mitglied werden.

Einzugsermächtigung: ____ Dauerauftrag: ____ Bar: ____

IBAN: _____

BIC-SWIFT: _____

Mitgliedsbeitrag: ____ €

Monatlich:

Halbjährlich:

Jährlich:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Geldinstitut (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____

Bankverbindung: Sparkasse Bielefeld

IBAN: DE43 4805 0161 0012 4806 95 **SWIFT-BIC:** SPBIDE3BXXX

Steuernummer: 310/5851/2868 VST 16