

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte förderndes Mitglied des Fördervereins des Frauen für Frauen e.V. Leipzig werden

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der Förderbeitrag beträgt mindestens 5,- Euro monatlich/ 60,- Euro jährlich.

Hiermit erkläre ich mich bereit, den Förderverein monatlich mit _____ Euro zu unterstützen.

Die Beitragszahlung erfolgt bargeldlos auf folgendes Konto:

Förderverein des Frauen für Frauen e.V. Leipzig

IBAN: DE20 8605 5592 1100 5820 25

BIC: WELADE8LXXX

Sparkasse Leipzig

Ort, Datum

Unterschrift