



## Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied im Frauenzentrum Viersen e. V., Gladbacher Str. 25, 41747 Viersen

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

**Monatlicher Beitrag:** 2,50 € / 5,00 € / 7,00 € / 10,00 € / ..... €

(gewünschten Betrag kennzeichnen)

Ich richte einen **Dauerauftrag** ein    ja / nein    (zutreffendes kennzeichnen)

### Bankverbindung

Stadtsparkasse Krefeld

BLZ 320 500 00 | Konto Nr. 59 339 176

IBAN: DE 13320500000059339176 SWIFT - BIC: SPKRDE33

oder

**Einzugsermächtigung**    ja / nein

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_ Konto Nr. \_\_\_\_\_

Einzug: einmal im Jahr / zweimal im Jahr

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_