SOZIALDIENST KATHOLISCHER FRAUEN E.V.

Ortsverein Frankfurt

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den

Sozialdienst kath. Frauen e.V. Frankfurt
Kriegkstr. 36, 60326 Frankfurt am Main
Telefon: 069-97 38 23-0

Und bin bereit, den Verein mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

€.....

zu unterstützen.
(Mindestbeitrag: € 20,00)

Ich will die Ziele des Vereins außerdem aktiv durch meine Mitarbeit unterstützen.

ja nein

....
Name, Vorname Pfarrei

....
Geburtsdatum Konfession

....
Straße, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort

.....
Datum Unterschrift

VOLLMACHT

Hiermit ermächtige ich den Sozialdienst kath. Frauen e.V. Frankfurt/Main,
ab dem .....bis auf Widerruf, meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

€ _____

von meinem Konto

Bankverbindung:_____

Nr.:

BLZ :

mittels Lastschrift einzuziehen.

_____
Unterschrift

Bankverbindungen: Postbank Frankfurt, BLZ : 500 100 60 Kto.Nr.: 3917603
Nassauische Sparkasse Frankfurt/Main BLZ 510 500 15
Kto.Nr. 142 000 202