

Ja, ich möchte ( ) Mitglied oder ( ) Fördermitglied des Frauenzentrums Weimar e.V. werden.

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Email:

Telefon:

Ich erkläre mich bereit, dem Verein monatlich mit

( ) 3,-€ ( ) 5,-€ ( ) 10,-€ ( ) höherer Betrag:

zu unterstützen.

( ) Den Beitrag überweise ich bis zum 31.03. des laufenden Jahres auf das Geschäftskonto des Frauenzentrum Weimar e.V.

**Bank für Sozialwirtschaft**

**IBAN: DE96 8602 0500 0003 5574 00**

**BIC: BFSWDE33LPZ**

( ) Ich berechtige das FZ Weimar e.V. den oben festgelegten Beitrag von meinem Konto

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

( ) halbjährlich ( ) monatlich

per Lastschriftverfahren einzuziehen.

( ) Ich möchte den Newsletter des Frauenzentrum Weimar e.V. mit Informationen zu Veranstaltungen per Mail erhalten. Den Newsletter kann ich jederzeit wieder abbestellen.

Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Ablauf meiner Mitgliedschaft gelöscht.

Ort, Datum Unterschrift