



Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied im Frauenzentrum Viersen e. V., Dülkener Straße 56, 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 _____ IBAN _____

Einzug: einmal im Jahr / zweimal im Jahr

Datum und Unterschrift: _____