

Mitgliedsantrag

(bitte einsenden an: Ev. Familien-Bildungsstätte Wiesbaden,
Schlossplatz 4, 65183 Wiesbaden)

Hiermit trete ich dem Verband Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e. V. bei:

Mein Jahresbeitrag:

30,00 € (Mindestbeitrag) 60,00 € €

.....
Vor- u. Zuname

.....
Straße

.....
PLZ/Wohnort

.....
Geburtsdatum Telefon

.....
E-Mail

.....
Ort/Datum Unterschrift

Ich benötige eine Spendenquittung ja nein

Einzugsermächtigung zum Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Evangelischen Frauen in Hessen und Nassau e. V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen:

Konto-Nr.: BLZ:

Bank.....

Ort/Datum..... Unterschrift.....

Diese Verpflichtung kann jederzeit gekündigt werden.