

# FRAUEN HELFEN FRAUEN HAGEN e.V.

## AUFNAHMEANTRAG

**Ich möchte in dem Verein FRAUEN HELFEN FRAUEN HAGEN e.V. Mitglied werden.**

Name:\*).....

Anschrift:\*).....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

\*) Pflichtangaben

Meinen Mitgliedsbeitrag

jährlich .....€      oder       halbjährlich jeweils .....€

überweise ich auf das unten angegebene Konto

lasse ich von meinem Konto einziehen und erteile ein SEPA-Lastschriftmandat  
(siehe Seite 2)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Bankverbindung:

**IBAN: DE 81 4505 0001 0100 0105 55**

Geschäftsstelle des Vereins:

Bahnhofstr. 41, 58095 Hagen

Tel.: 02331-15888

Fax: 02331-13941

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A)  
den Zahlungsempfänger FRAUEN HELFEN FRAUEN HAGEN e.V.  
Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger  
Frauen helfen Frauen Hagen e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften  
einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem  
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit  
meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wiederkehrende Zahlung: Mitgliedsbeitrag

Name der/s Zahlungspflichtigen/KontoinhaberIn:.....

Anschrift: .....

IBAN: DE.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Der Verein FRAUEN HELFEN FRAUEN HAGEN e.V. verpflichtet sich nach Eingang dieser  
Ermächtigung den/die Zahlungspflichtigen schriftlich über die Gläubiger-ID-Nummer, die  
Mandatsreferenz und den Tag des 1. Beitragseinzugs zu unterrichten.