B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

Hiermit trete ich dem FRAUENBILDUNGSZENTRUM Bad Homburg e.V. als Fördermitglied bei. Als Jahresbeitrag zahle ich

€ ....., mindestens aber € 36,--.

.....
Name / Vorname:

.....
geb.: Beruf

.....
PLZ, Wohnort

.....
Straße :

.....
Telefon :

……
E-Mail:

.....
Ort / Datum / Unterschrift

Der Beitrag wird jeweils im 1. Quartal eines Jahres per Lastschrift von meinem Konto abgebucht**.**

Bankverbindung: .....

Kontonummer: .....

Bankleitzahl: .....

Fördermitglieder erhalten alle Programme und Informationen zugeschickt. Beiträge und Spenden können von der Steuer abgesetzt werden.