

## Aufnahmeantrag

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „Unabhängige Frauenbewegung Lam“ und ermächtige den Verein gleichzeitig bis auf Widerruf, den jeweiligen Jahresbeitrag

vom Konto-Nummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

SEPA: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

beim Geldinstitut: \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Ein eventueller Widerruf wird schriftlich erfolgen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_