



Ja, ich werde die
SAARLANDFRAUEN
gerne unterstützen

Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname: _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Tel/Fax _____

E-Mail _____

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft
bei SAARLANDFRAUEN e.V.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Jährliche Mitgliedsbeiträge:

Einzelpersonen 15 Euro

Juristische Personen/Fördermitglieder 20 Euro

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den SLF e. V. bis auf Widerruf den jährlichen
Mitgliedsbeitrag von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Lastschrift i.H. von _____ Euro

jährlich am _____

Kto. Nr. _____ BLZ _____

Bank _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Antwort bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben

per Fax an 0681/90 67 685 oder

per Post an SAARLANDFRAUEN e.V.

Heinstr. 2-4

66121 Saarbrücken