**Frauen helfen Frauen im Landkreis Ebersberg e.V.**
Bahnhofstraße 13 A · 85560 Ebersberg

Vorstandsvorsitzende: Karin Huyer
Vereinsregister Nr. VR 30340, Amtsgericht München
St-Nr: 114/110/00 194
Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg
DE19 7025 0150 0029 3956 54 · BYLADEM1KMS

Beratungsstelle Frauennotruf Ebersberg

**08092 88110**
verein@frauennotruf-ebe.de
www.frauennotruf-ebersberg.de

## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich in den Verein **»Frauen helfen Frauen im Landkreis Ebersberg e.V.«** ein.
Ich erkläre mich mit der Vereinssatzung einverstanden und erkenne sie an.
Ich bin bereit, einen **Mindestbeitrag in Höhe von € 60,00 jährlich** zu zahlen.
Alle Beiträge können steuerlich geltend gemacht werden.

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ / Wohnort _____

E-Mail _____ Geb.-Datum _____

Telefon/Mobil _____

Ort/Datum _____ ✘ Unterschrift _____

## Sepa Lastschriftmandat

**»Frauen helfen Frauen im Landkreis Ebersberg e.V.«**
Gläubiger Identifikationsnummer DE20ZZZ00000790450
Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich den Verein **»Frauen helfen Frauen im Landkreis Ebersberg e.V.«** widerruflich (ein Widerruf wird schriftlich erfolgen) folgenden Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos einzuziehen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ / Wohnort _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IBAN

BIC _____ ☐ **Jährlich** **Betrag in €** _____

Ort/Datum _____ ✘ Unterschrift _____

Gefördert von Landkreis Ebersberg
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration