

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Förderfrau/Fördermitglied im

**FrauenGesundheitsZentrum
Heidelberg e.V.
Alte Eppelheimer Str. 38
69115 Heidelberg**

Vereinsregisternummer 1039 –Amtsgericht Heidelberg

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail: _____

Beginn der Mitgliedschaft _____

Den Mitfrauenbeitrag (jährlich mindestens 60,-- €) überweise ich

monatlich

jährlich

auf folgendes Konto:

Sparkasse Heidelberg

Konto 90 441

BLZ 672 500 20

Die Mitgliedschaft ist jederzeit ohne Angabe von Gründen kündbar und muss schriftlich erfolgen.

Datum

Unterschrift