

JA,

ich möchte ab sofort Mitglied im Förderverein von BEST werden.



Förderverein BEST

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon*

E-Mail*

*freiwillige Angabe

Waldstr. 12

22926 Ahrensburg

Telefon 04102 82 11 11

Telefax 04102 46 62 55

E-Mail frauenberatung@best-ahrensburg.de

Bankverbindung Sparkasse Holstein

Konto 213 522 40

BLZ 200 505 50

IBAN DE 64 2135 2240 0179 039177

BIC NOLADE21HOL

Ich werde Mitglied im Förderverein von BEST* und unterstütze den Förderverein finanziell:

EUR 10,-

monatlich zum 15. j. M.

EUR 20,-

¼ jährlich zum 15. des Quartals

EUR

½ jährlich zum 15.06. und 15.12. j. J.

jährlich zum 15.01. j. J.

*Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar. Ab einer Spende von 200 EUR erhalten Sie automatisch eine Spendenbescheinigung vom Förderverein von BEST im ersten Quartal des kommenden Jahres.

Ich möchte nichtzahlendes Mitglied im Förderverein werden.

Ich überweise den genannten Betrag auf das oben angegebene Konto.
(Bei einer Mitgliedschaft ist nur eine Einzugsermächtigung möglich.)

Ort/Datum Unterschrift.....

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit erteile ich dem Förderverein von BEST Beratungsstelle für Frauen und Mädchen Ahrensburg e. V. eine Einzugsermächtigung. Der oben angekreuzte Betrag darf per Lastschrift von meinem Konto abgebucht werden.

Kontoinhaber Kreditinstitut

Bankleitzahl..... Kontonummer

Ort, Datum Unterschrift.....

* Ihre Mitgliedschaft können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden. Ihren Lastschriftauftrag können Sie innerhalb von sechs Wochen bei Ihrer Bank widerrufen.