



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als:

() aktives Mitglied mit einem jährlichen Beitrag von ____ Euro
Standard EUR 20,- / erm. EUR 10,- für Studentinnen und Arbeitslose

() Fördermitglied mit einem jährlichen Beitrag von ____ Euro (Mindestbeitrag EUR 30,00)

Vorname, Name: _____

Geburtstag: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Der oben eingetragene Betrag muss zu Beginn jedes neuen Vereinsjahres (Januar) überwiesen werden:

Kontoverbindung:

Coordinamento Donne Italiane di Francoforte e.V.
Frankfurter Volksbank
SEPA: DE35 5019 0000 7100 905161
BIC: FFVBDEFF