

***Frauenwürde NRW e.V.***  
**Träger der staatlich anerkannten Beratungsstelle  
für Schwangere, *Mirjam*, in Olpe**



Absenderin/Absender:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ

Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsjahr:

- Ich möchte Mitglied im Verein *Frauenwürde NRW e.V.* werden und bitte um die Übersendung weiterer Informationen. (Mindestjahresbeitrag 10,50 € jährlich)
- Ich möchte kein Mitglied werden, den Verein aber durch eine Spende unterstützen.
- Ich überweise den Betrag auf eines der nachfolgenden Vereinskonten:  
Sparkasse Olpe-Drolshagen-Wenden  
IBAN: DE29 4625 0049 0018 7152 27  
Volksbank Olpe-Wenden-Drolshagen eG  
IBAN: DE19 4626 1822 0001 5747 13
- Ich erteile nachfolgendes Lastschriftmandat  
(Zutreffendes Bitte ankreuzen. Danke)

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

Beratungsstelle Mirjam  
Löherweg 4

57462 Olpe



**Frauenwürde NRW e.V., Löherweg 4, 57462 Olpe**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000530843

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen bei Erteilung des Lastschriftmandats mitgeteilt

Ich ermächtige den *Frauenwürde NRW e.V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Mein Kreditinstitut ist angewiesen, die vom *Frauenwürde NRW e.V.* auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des zu belastenden Kontos:

BIC des zu belastenden Kontos:

Höhe des zu belastenden Betrags:

Datum des Einzugs: 1. Januar eines jeden Jahres / 1. Juli eines jeden Jahres  
(Zutreffendes Datum bitte unterstreichen)

Ort, Datum:

Unterschrift: