

Netzwerk Betroffener
von sexualisierter Gewalt e.V.
- Mitgliederverwaltung -
Schulstraße 2 B
23683 Scharbeutz

**Antrag auf die Mitgliedschaft oder
eine Fördermitgliedschaft des Vereins**

netzwerkB Netzwerk Betroffener
von sexualisierter Gewalt e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

- Ich möchte Mitglied werden. Der jährliche Beitrag beträgt derzeit 25 Euro.
Weiteres regelt die Satzung.
- Ich möchte Fördermitglied werden.
Mein jährlicher Beitrag beträgt _____ Euro.

Meine Kontaktdaten:

Anrede: _____
Vorname: _____
Name: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____
Land: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
Email-Adresse: _____
Geburtsdatum: _____

Beitragsbezahlung:

- Ich bin mit dem Bankeinzug einverstanden von dem Konto:
Konto: _____
BLZ: _____
Bank: _____
- Ich zahle lieber per Überweisung oder Dauerauftrag.

Sonstiges:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Email-Adresse in die Mailingliste aufgenommen wird.

Ort, Datum, Unterschrift