

**Wir engagieren uns für Kinder, Ferienangebote, Demokratie, Miteinander, Senioren, pflegebedürftige Menschen, Familie und wir sind auf Ihre Unterstützung angewiesen**



## Mitgliedschaft

- Ich möchte Mitglied im **Verein Frauenräume in Celle e.V.** (Träger der oben aufgeführten Einrichtungen) werden
- Ich bin bereits Mitglied und möchte ändern:

Name

Vorname

Straße

PLZ Wohnort

Beruf

Geburtsdatum

E-Mail Adresse

Telefon

**Jahresbeitrag**

Mindestbeitrag  
€ 40

€ 50

€ 75

€ 100

€ 120



Oder mehr?

€

**Mitgliedsbeitrag  
Ratenzahlung**

Ich möchte, dass mein Mitgliedsbeitrag in 12 gleichbleibenden Raten (min 10 €) abgebucht wird.

Ratenbeitrag

€

Ort, Datum:

Unterschrift:

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

## Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE54ZZZ00001215959

Mandatsreferenz (intern)

### Lastschrift-Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den **Verein Frauenräume in Celle e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

Name des Zahlungsempfängers: Verein FRAUENräume in Celle e.V.

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.



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

Name Kontoinhaber:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:

D E

Ort, Datum:

Unterschrift:

Senden Sie bitte Ihre Beitrittserklärung an **FRAUENräume in Celle e.V.**, MehrGenerationenHaus Celle, Fritzenwiese 46, 29221 Celle oder geben diese gleich hier bei uns ab.

**Über Ihre Unterstützung durch eine Spende würden wir uns freuen. Bankverbindung, Verein FRAUENräume in Celle e.V Volksbank Celle eG, IBAN DE44 2519 0001 0749 4629 00**