

**Förderverein des Frauenzentrums Mainz e.V.**  
**Kaiserstraße 59 - 61 | 55116 Mainz**  
**Tel.: 06131/221263 | E-Mail: fz@frauenzentrum-mainz.de**

**Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein des Frauenzentrums Mainz e.V.**  
**feministisches Zentrum für Beratung, Kommunikation, Bildung und Kultur**

Vor- und Nachname

Straße, PLZ, Ort

Tel.: / E-Mail

Ich erkenne die Satzung an und werde den monatlichen Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro (**mind. 30- € jährlich**)

- |                                    |                                       |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> monatlich    | <input type="radio"/> vierteljährlich | <input type="radio"/> per Dauerauftrag     |
| <input type="radio"/> halbjährlich | <input type="radio"/> jährlich        | <input type="radio"/> mit Sepa Lastschrift |

rechtzeitig auf das folgende Konto:

**Mainzer Volksbank | BIC: MVBMD55 | IBAN: DE18 5519 0000 0349 4220 14**

einzahlen oder von meinem Konto abbuchen lassen.

erstmal am: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitfrauen und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Mainz,

(Unterschrift)

**Sepa-Lastschrift**

Förderverein des Frauenzentrums Mainz e.V. | Kaiserstraße 59 – 61 | 55116 Mainz  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00000120495  
Mandatsreferenz

**Sepa-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Förderverein des Frauenzentrums Mainz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein des Frauenzentrums Mainz 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaberin)

Straße, PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

DE

IBAN

Datum, Ort

Unterschrift