



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT:

FÖRDERNDES MITGLIED

PERSON/ORGANISATION

- nicht für Geburtshäuser möglich

- ohne Stimmrecht

PER MAIL: info@netzwerk-geburtshaeuser.de

PER FAX: 02646 – 91 30 82

PER POST: Netzwerk der Geburtshäuser, Villenstraße 6, 53129 Bonn

Ich möchte förderndes Mitglied im Netzwerk der Geburtshäuser e.V. werden. Ich erkenne die Satzung des Vereins an und unterstütze seine Ziele.

NAME, VORNAME: _____

ANSCHRIFT: _____

ORGANISATION: _____

TELEFON/EMAIL: _____

Ich ermächtige das **Netzwerk der Geburtshäuser e.V.**, Villenstraße 6, 53129 Bonn, Gläubiger-Identifikationsnummer **DE37ZZZ00000418537**, den **Mitgliedsbeitrag** für:

PERSON (FÖRDERNDES MITGLIED) in Höhe von **55,00 Euro / Jahr**

ORGANISATION (FÖRDERNDES MITGLIED) in Höhe von **150,00 Euro / Jahr**

in diesem Jahr ab dem _____ und ab dem kommenden Jahr zum 31.03. von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

KREDITINSTITUT: _____ **BIC:** _____

IBAN: _____

Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die vom Netzwerk der Geburtshäuser eingezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Datum der Kontobelastung, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das **Netzwerk der Geburtshäuser e.V.** wird mir die Mandatsreferenznummer mit dem ersten Lastschrift-Einzug mitteilen. Als Mandatsdatum wird das Datum meiner Unterschrift verwendet.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT