



## Frauengesundheitszentrum e.V.

Grasgasse 10/Rückgebäude, 93047 Regensburg

Tel. 0941/8 16 44, fgz-regensburg@gmx.de

www.fgz-regensburg.de

# Beitrittserklärung

### Warum Fördermitglied werden?

- Die Arbeit von Frauen für Frauen unterstützen
- Die Arbeit der Beratungsstelle zu Essstörungen „waagnis“ unterstützen
- 25 % Ermäßigung auf alle Kurse
- Das neue Programm druckfrisch im Briefkasten
- Austausch mit Kursleiterinnen und FGZ-Teamfrauen bei der jährlichen Mitgliederversammlung
- Beitrag mindestens 5,00 € monatlich (wir freuen uns sehr über höhere Beiträge!)

Ja, ich werde Fördermitglied und unterstütze das Frauengesundheitszentrum e. V. mit einem monatlichen Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro.

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag vierteljährlich im Einzugsverfahren von meinem Konto abgebucht wird.

Die Fördermitgliedschaft gilt mindestens 1 Jahr und kann danach mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Kto.-InhaberIn (wenn nicht selbst): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige das Frauengesundheitszentrum e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Frauengesundheitszentrum 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22FGZ00000483312

Mandatsreferenz (wird vom FGZ ausgefüllt): \_\_\_\_\_

Ort, Datum,

Unterschrift

