

BUND DER ALEVITISCHEN FRAUEN IN DEUTSCHLAND e.V.
ALMANYA ALEVİ KADINLAR BRİLİĞİ



Stolberger Str. 317, 50933 Köln Tel: 0221 / 949856-0 Fax: 0221 / 949856-10

Beitrittserklärung

Der Verein hat die Satzung gelesen und anerkannt und möchte Mitglied des „Bund der alevitischen Frauen in Deutschland e.v.“ werden.

Vereinsname: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Mitgliedsbeitrag: _____ EURO (mindestbeitrag beträgt 15,-Euro mtl.)

Vorstand des Frauenrates im Verein:

Name, Vorname: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Einzugsermächtigung:

Der Vereinsvorstand erklärt sich einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag $\frac{1}{4}$ jährlich vom Vereinskonto abgebucht wird.

Kreditinstitut: _____

BLZ: _____

Konto: _____

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Vorstandes