



Beitrittserklärung zum KDFB

Katholischer Deutscher
FRAUENBUND

Zweigverein _____

Name und Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Beruf _____

PLZ _____ Ort _____ Telefon/FAX _____

Beginn der Mitgliedschaft _____ E-Mail _____

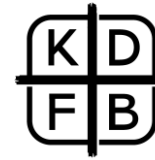
Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Katholischen Deutschen Frauenbund.

Ich bevollmächtige den Katholischen Deutschen Frauenbund _____ meinen jeweiligen von der Landesdelegiertenversammlung festgelegten Beitrag (ab 2011, 25,00 €) - bei Postzustellung der Zeitschrift zzgl. Einzelversandgebühr (4,50 €) - bis zu meinem Widerspruch jährlich von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Konto-Nummer _____ BLZ _____

Kreditinstitut _____

Datum _____ Unterschrift _____



Beitrittserklärung zum KDFB

Katholischer Deutscher
FRAUENBUND

Zweigverein _____

Name und Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Beruf _____

PLZ _____ Ort _____ Telefon/FAX _____

Beginn der Mitgliedschaft _____ E-Mail _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Katholischen Deutschen Frauenbund.

Ich bevollmächtige den Katholischen Deutschen Frauenbund _____ meinen jeweiligen von der Landesdelegiertenversammlung festgelegten Beitrag (ab 2011, 25,00 €) - bei Postzustellung der Zeitschrift zzgl. Einzelversandgebühr (4,50 €) - bis zu meinem Widerspruch jährlich von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Konto-Nummer _____ BLZ _____

Kreditinstitut _____

Datum _____ Unterschrift _____