siaf e.V.
Sedanstr. 37; 81667 München
Tel. 089/ 458025 - 0
Fax 089/ 45 80 25 - 13
info@siaf.de; www. siaf.de

Trägerverein für Frauenprojekte

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE59700205000007825700
BIC: BFSWDE33MUE

SteuerNr. 143/221/70069

Beitrittserklärung

Ich trete dem Verein **siaf e.V.** bei.
siaf e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, Spenden sind steuerlich absetzbar.

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Wohnort _____

Telefon, Handy, E-Mail _____ Geb. Datum* _____ Beruf* _____

Kind/er*(Name/n, Geb. Datum) _____

*Diese Angaben dienen unserer Statistik bei der Beantragung für öffentliche Gelder

Mitfrauenbeitrag pro Jahr: € 30,- / ermäßigt: € 10,- bis € 20,- / Förderinnenbeitrag: € 75,-
(auf Antrag Ganzbefreiung möglich)

Der Beitrag in Höhe von jährlich € _____

O wird von mir überwiesen als Dauerauftrag jährlich auf das
IBAN: DE 59 7002 0500 0007 8257 00 BIC: BFSWDE33 MUE

O soll mit untenstehenden Auftrag jährlich von meinem Konto abgebucht werden.

Die Kündigungsfrist für diesen Vertrag beträgt 3 Monate zum Ende des Kalenderjahres.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

siaf e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren bei der Deutschen Bundesbank:
DE47ZZZ00000048981
Lastschrift-(Mandats-)Referenz: _____

SEPA-Basis-Lastschrift
Ich ermächtige/Wir ermächtigen siaf e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von siaf e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis**: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Achten Sie bitte auf die richtige und vollständige Angabe Ihrer Bankverbindung. Das SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat hat nur für die Beitrittserklärung mit der zugehörigen Mandatsreferenz (wird von siaf e.V. vergeben) Gültigkeit und ist jederzeit widerrufbar.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/s

DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

gefördert von der
Landeshauptstadt München
Sozialreferat