GEBURTSHAUS
FRANKFURT

SELBSTBESTIMMT.
GANZHEITLICH.
PROFESSIONELL.

Antrag auf Mitgliedschaft

Geburtshaus Frankfurt e.V. Böttgerstraße 22, 60389 Frankfurt am Main

Ja – ich will das Geburtshaus Frankfurt als Mitglied unterstützen und beantrage hiermit eine

☐ Einzelmitgliedschaft 15€ ☐ Familienmitgliedschaft 20€ ☐ Fördermitgliedschaft 50€

Name_____ Vorname_____

Straße_____ PLZ/Ort_____

Telefon_____

Email_____

Ich erkenne die Satzung des Geburtshaus Frankfurt e.V. mit meiner Unterschrift an.

_____

Ort, Datum Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG für

☐ Einzelmitgliedschaft 15€
☐ Familienmitgliedschaft 20€
☐ Fördermitgliedschaft 50€

Hiermit ermächtige ich den Verein Geburtshaus Frankfurt e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag von nachstehendem Konto abzubuchen.

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber _____

_____

Ort, Datum Unterschrift