

# Liberale Frauen

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den LIBERALEN FRAUEN**

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil-Tel.:

E-Mail:

Geb.-Datum:

Beruf

Mitgliedschaften  FDP  liberale Organisationen:

Datum

Unterschrift

Der Jahresbeitrag beträgt € 32; (Schülerinnen, Studentinnen € 16) ABBUCHUNGSauftrag

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag ab dem \_\_\_\_\_ von folgendem Konto abgebucht wird:

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Beitrag €

Datum

Unterschrift