

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den LIBERALEN FRAUEN

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname **

Name **

Straße und Hausnummer **

PLZ **

Ort **

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse **

Geburtsdatum **

Beruf

MITGLIEDSCHAFTEN

Ich bin Mitglied bei:

☐ FDP ☐ Liberale Organisationen

Ggf. Name der Organisation

JAHRESBEITRAG

Jahresbeitrag: €32,00 | Schülerinnen / Studentinnen: €16,00

Bitte wählen Sie Ihren Beitrag:

☐ €32,00 (Regelbeitrag)

☐ €16,00 (Schülerinnen/Studentinnen)

ABBUCHUNGSauftrag

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

IBAN **

BIC

Bank

Kontoinhaber **

Beitrag €

Datum und Unterschrift

Ort, Datum **

Unterschrift *