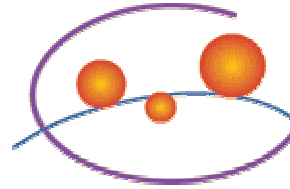


**Ich möchte Mitglied im Förderverein Evangelische Familien-Bildungsstätte Gießen e.V. werden.**



**EVANGELISCHE  
FAMILIEN-BILDUNGSSTÄTTE  
GIESSEN**

Mein Jahresbeitrag:

- [ ] ..... Euro (Mindestbeitrag, 20,- €)
- [ ] ..... Euro ( Mindestbeitrag Paare, 32,- €)
- [ ] ..... Euro
- [ ] ..... Euro Gruppenmitgliedschaft (Mindestbeitrag, 40,- €)
- [ ] ..... Euro

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Förderverein Evangelische Familien-Bildungsstätte Gießen e.V. den von mir jährlich zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen:

Konto Nr. \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

Diese Verpflichtung kann jederzeit gekündigt werden.