

Gender Inspiration e.V.
Josephstr. 31-33
50678 Köln
Faxnummer: Fax 0221 99 57 27-27
Email-Adresse: info@gender-inspiration.de



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei Gender Inspiration e.V.
Josephstraße 31-33, 50678 Köln.
Gründen kündigen.

Firma:.....

Name, Vorname:.....

Straße, Hausnummer:.....

PLZ, Stadt:.....

Telefon/Fax:.....

Emailadresse:.....

Der Mitgliedsbeitrag von -€....., -mtl., bzw. -€....., -pro Jahr*)

*) Bitte tragen Sie einen Betrag von mind. 1,-€ mtl. bis in beliebiger Höhe ein. Sie erhalten auf Wunsch Ihre Jahresspenden-Bescheinigung an die von Ihnen angegebene Adresse. Bei Spenden bis 200,-€/ Jahr gilt der Überweisungsträger.

wird monatlich überwiesen

wird jährlich überwiesen

Konto von Gender Inspiration e.V.
Sparkasse Köln-Bonn IBAN: DE90 3705 0198 1934 7237 41
BIC: COLSDE33XXX

soll per Lastschrift eingezogen werden: (bitte füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat aus)

Kontoinhaber.....

IBAN.....

BIC

Ort, Datum, Unterschrift 

SEPA-Lastschriftmandat



Zahlungsempfänger:

Gender-Inspiration e.V.
Josephstraße 31-33
50678 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige

(A) den Zahlungsempfänger Gender Inspiration e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

(B) Zugleich weise ich mein unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Gender Inspiration e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:	<input type="checkbox"/>	Regelmäßig monatlich	<input type="checkbox"/>	Regelmäßig jährlich
	<input type="checkbox"/>	Einmalige Spende		
Zahlungspflichtige (r)				
Vorname, Name				
Straße, Hausnummer				
Land, PLZ, Ort				
IBAN (max. 34 Stellen)				
BIC (entfällt im Inland)				
Zahlungspflichtiger	Ort, Datum: _____			
	Unterschrift: ✕ _____			
Ggf. gesetzliche*r Vertreter*in	Ort, Datum: _____			
	Unterschrift: ✕ _____			