

BERATUNG INTERKULTURELL

Beratung von Frauen für Frauen

c/o Joaquina Pena Vera, Rosenstraße 31, 66111 Saarbrücken
Tel: 0681-37 35 35, E-Mail: info@beratung-interkulturell.com

Beitrittserklärung

Ich möchte bei Therapie Interkulturell e.V. Mitglied werden.

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Tätigkeit:

Straße: PLZ/ Ort:

Telefon: E- Mail:

Jahresbeitrag 30,00 € pro Jahr Anderer Betrag €

(Die Höhe des Mitgliedsbeitrags bestimme ich selbst. Der jährliche Mindestbeitrag beträgt dennoch 30,00 €)

Die Zahlungsweise: **jährlich** ab.....

.....
Datum

.....
Unterschrift

SEPA- Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger/ Gläubiger: Therapie Interkulturell e.V., Gläubiger- Identifikationsnummer: DE24ZZZ00001939731
Die Mandatsreferenz ergibt sich aus der Mitgliedsnummer des Vereins. Das Mandat gilt für die wiederkehrende Zahlung des Mitgliedsbeitrags.

Name des Kontoinhabers:	
Name des Kreditinstituts:	BIC:
IBAN:	

Ich ermächtige den Verein Therapie Interkulturell e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Therapie Interkulturell 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.

.....
Datum

.....
Unterschrift