

Schiersteiner Straße 21
65187 Wiesbaden
Tel: 0611301694
Fax: 06113608258
E-Mail: kontakt@fgz-sirona.de
www.fgz-sirona.de



*** Nicht zutreffendes bitte durchstreichen ***

Beitrittsantrag als aktive Mitfrau oder Förderfrau* / Fördermann* zum FGZ SIRONA e.V.

für

Name.....Vorname.....

Adresse.....

Email.....

Telefon/Handy.....

Datum/Ort.....

Unterschrift.....

*** Gewünschtes bitte ankreuzen ***

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Name als Unterstützer*in
des Frauengesundheitszentrums auf der Homepage von SIRONA veröffentlicht wird.

Als Förderfrau* / Fördermann* ergeben sich folgende Vorteile:

- Als Förderfrau*/Fördermann* erhalte ich halbjährlich Newsletter.
- Ich kann an der jährlichen Jahres-Hauptversammlung teilnehmen.
- Ich setze mich aktiv für die Frauengesundheit ein.
- Ich ermögliche ein breitgefächertes Kursspektrum mit meinem Beitrag.
- Meine Mitgliedschaft ermöglicht Beratungsangebote.
- Ich bin Teil einer großartigen gesellschaftsrelevanten Gemeinschaft.
- Ich kann die Fördermitgliedschaft jederzeit kündigen.

*** Gewünschtes bitte ankreuzen ***

- Der Mitfrauenbeitrag beträgt jährlich 40,00€
- Der Förderfrauenbeitrag beträgt jährlich 60,00€
- Der Betrag soll jährlich von meinem Konto abgebucht werden

Ich überweise den Betrag in Raten auf das SIRONA Konto bei der
Wiesbadener Volksbank DE38 5109 0000 006 4312 08 BIC WIBADE5W.

- monatlich (5€)
- vierteljährlich (15€)
- halbjährlich (30€)
- jährlich (60€)

Ermächtigung zum Einzug: SEPA-Lastschriftmandat:

Frauengesundheitszentrum SIRONA e.V./Schiersteiner Str. 21, 65187 Wiesbaden

Gläubiger-ID-Nr. DE60ZZZ00000582538

Hiermit ermächtige ich das FGZ SIRONA e.V., den von mir zu entrichtenden Beitrag
mittels Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Name, Vorname.....

IBANBIC.....

Kreditinstitut/Zahlungsdienstleister.....

Datum/Ort.....

Unterschrift.....