

# Beitrittsformular

Drucken Sie das Formular bitte aus und schicken es ausgefüllt und unterschreiben per Post oder Fax an:

Landesfrauenrat Sachsen-Anhalt e.V.  
Halberstädter Str. 45, 39112 Magdeburg  
Fax: 0391-61083534

## Ja, ich werde Fördermitglied!

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Fördermitglied beim Landesfrauenrat Sachsen-Anhalt e.V. Die Lobby der Frauen in Sachsen-Anhalt aktiv zu fördern liegt mir am Herzen, daher möchte ich die Arbeit des Verbandes als Fördermitglied regelmäßig unterstützen.

Ich zahle ab .....

Einen Förderbeitrag von ..... Euro  
(Laut Satzung wird dem Fördermitglied .....  
keine Mindestsumme auferlegt)

Zahlungsweise: ( ) jährlich ( ) halbjährlich  
(Bitte ankreuzen)

Ich überweise dem Landesfrauenrat Sachsen-Anhalt e.V., den sich ergebenden Beitrag oder die sich ergebenden Beträge auf folgendes Konto:

Empfänger: Landesfrauenrat Sachsen-Anhalt e.V.  
Verwendungszweck: Beitrag Fördermitglied Name  
Bank: Stadtparkasse Magdeburg  
IBAN: DE33 8105 3272 0039 1519 34  
BIC: NOLADE21MDG

Die Förderbeiträge sind steuerabzugsfähig. Eine Spendenbescheinigung wird im Januar des Folgejahres übersandt.

Bitte füllen Sie folgende Daten aus:

Vorname/ Name/ Titel .....  
Funktion .....  
Straße/ Hausnummer .....  
PLZ/ Ort .....  
Telefon/ Fax .....  
E-Mail .....  
Geburtstag .....

Ansprechpartnerin für Fördermitglieder:  
Geschäftsführerin Landesfrauenrat Sachsen-Anhalt e.V.