

Helfen Sie helfen! Als Mitglied oder mit einer Spende

Einfach dieses Formular ausfüllen und per Post oder Fax an den Verein senden.
Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Unterstützung!

Netzwerk gegen Häusliche
Gewalt im Landkreis Diepholz
e.V. Postfach 1624
49346 Diepholz

Netzwerk gegen Häusliche Gewalt im Landkreis Diepholz e.V.

Postfach 1624
49346 Diepholz
Tel.: (05441) 1373
Fax: (05441) 591613
vorstand@frauenhaus-diepholz.de
www.frauenhaus-diepholz.de

Vertretungsberechtigter Vorstand:
Christina Runge (1. Vorsitzende)
Nicole Feldmann-Paske (2. Vorsitzende)
Registergericht: Amtsgericht Walsrode
Registernummer: VR100051

Ja, ich möchte helfen!

→ Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Netzwerk gegen
Häusliche Gewalt im Landkreis Diepholz e.V.
Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Eine
Ausfertigung der Satzung wird mir zugesandt.

Vorname

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Gleichzeitig erkläre ich mich damit einverstanden, dass der
von der Mitgliederversammlung festgesetzte Jahresbeitrag
von z.Zt. 13,00 € (Verbände 26,00 €) von meinem Konto
 abgebucht wird. Diese Erklärung kann jederzeit von mir/uns
 schriftlich widerrufen werden.

IBAN:

BIC:

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift

→ Spendenerklärung

Ich möchte ☐ einmalig ☐ jährlich ☐ monatlich

einen Betrag von _____ € spenden.

Vorname

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die o.a. Spen-
denbeiträge von meinem Konto abgebucht werden. Diese
Erklärung kann jederzeit von mir/uns schriftlich widerrufen
werden.

IBAN:

BIC:

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift