

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den
LIBERALEN FRAUEN Hamburg

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Mobil-Tel.: _____

E-Mail: _____

Geb.-Datum: _____

Beruf : _____

Mitgliedschaften

FDP

liberale Organisationen: _____

Datum, Unterschrift

Der Jahresbeitrag beträgt EUR 32, (Schülerinnen, Studentinnen EUR16)

ABBUCHUNGSauftrag

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag ab dem
_____ von folgendem Konto abgebucht wird:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Kontoinhaberin: _____

Beitrag : _____ EUR

Datum, Unterschrift

Ausgefüllten Antrag bitte an: info@liberalefrauenhh.de