SOZIALDIENST
MUSLIMISCHER FRAUEN
SINDELFINGEN

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied beim

**Sozialdienst muslimischer Frauen-Sindelfingen e.V.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Name:** | _____ | **Vorname:** | _____ |
| **Geb.-Datum/Ort** | _____ | **Straße:** | _____ |
| **PLZ:** | _____ | **Ort:** | _____ |
| **Telefon:** | _____ | **E-Mail:** | _____ |
| **IBAN:** | _____ | **BIC:** | _____ |

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt mindestens **25€.**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein Sozialdienst muslimischer Frauen- Sindelfingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Hinweis: Die Mitglieder können jederzeit die Löschung ihrer persönlichen Daten verlangen. Der Verein handelt nach rechtlichen Bestimmungen des geltenden Datenschutzgesetzes.

Sozialdienst muslimischer Frauen –Sindelfingen e. V.
Feldbergstr.77, 71067 Sindelfingen
sindelfingen@smf-verband.de
www.smf-verband.de

Kreissparkasse Böblingen
IBAN:DE79 6035 0130 0001 1026 84
Steuernummer: 56002/44118
Amtsgericht Stuttgart– VR 724148