SOZIALDIENST
MUSLIMISCHER FRAUEN

# Fördermitgliedschaft

Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt als Fördermitglied beim

**Sozialdienst muslimischer Frauen e.V.**

Name: _____ Vorname: _____

Geb.Datum: _____ Geb.Ort: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Als förderndes Mitglied möchte ich den Jahresbeitrag von _____ € leisten.

Der Förderbeitrag wird ab dem Ersten des kommenden Monats und dann jährlich fällig.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Fördermitglieds (des gesetzl. Vertreters)

---

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den Sozialdienst muslimischer Frauen – SmF e.V. widerruflich, den o.g. Jahresbeitrag am Fälligkeitsdatum durch Lastschrift von meinem Konto mit der IBAN: _____ einzuziehen.

**Erteilung des SEPA Lastschriftmandats**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE 52 3204 0024 0204 1309 00

Hiermit ermächtige ich Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialdienst muslimischer Frauen – SmF e.V. geforderten Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich kann jederzeit die Löschung meiner persönlichen Daten verlangen. Der Verein handelt nach rechtlichen Bestimmungen des geltenden Datenschutzgesetzes.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber (gesetzlicher Vertreter)

Sozialdienst muslimischer Frauen – SmF e. V.
Rathausstraße 23, 51143 Köln
info@smf-verband.de
www.smf-verband.de

Commerzbank Krefeld
IBAN:DE52 3204 0024 0204 1309
00 Steuernummer: 219/5891/2748
Amtsgericht Köln – VR 18861