



*kfd Stadtfrauen Münster
St. Clemens Hilstrup*

Beitrittserklärung

Ja! Ich möchte Mitglied bei den
kfd Stadtfrauen Münster **St. Clemens** werden.

Mein Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Bank: _____ Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____ Kontoinhaber: _____

Jahresbeitrag zurzeit 21,- €

Ich bin damit einverstanden, dass mein Jahresbeitrag einmal jährlich von
meinem Konto eingezogen wird.

Datum: _____ Unterschrift: _____