



## Antrag auf Einzelmitgliedschaft im Landesverband der Evangelischen Frauenhilfe im Rheinland e. V.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort)

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Ich beantrage hiermit die Einzelmitgliedschaft im  
Landesverband der Evangelischen Frauenhilfe im Rheinland e.V.  
ab dem \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_.

Den jährlichen Beitrag von 25 Euro überweise ich jeweils bis zum 31. März eines  
jeden Jahres mit dem **Stichwort „Einzelmitgliedsbeitrag“** auf das folgende  
Konto:

**Evangelische Frauenhilfe im Rheinland e.V.**

**IBAN: DE70 350 601 90 10 10 22 90 10**

**Konto-Nr. 10 10 22 90 10**

**BIC: GENODED1DKD**

**BLZ 350 601 90**

Die Mitgliedschaft ist jährlich zum 30. September durch eine formlose, schriftliche  
Erklärung kündbar. Sollte dies nicht geschehen, verlängert sich die Mitgliedschaft  
automatisch um ein weiteres Jahr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift