

pro familia

Freiburg

Mitgliedschaftsantrag

Nachname:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Telefon:

Beruf:

Familienstand:

Geburtsjahr (freiwillig):

Motivation für den Beitritt (freiwillig):

Der/die Antragsteller/in kennt das Leitbild der pro familia Freiburg und stimmt diesem zu.

Ja, ich werde Mitglied beim **pro familia Ortsverband Freiburg e.V.** und bezahle einen Jahresbeitrag in Höhe von:

20€* 30€ 40€ ____ € (höherer Betrag)

* reduzierter Betrag für StudentInnen/SchülerInnen, Hartz IV-EmpfängerInnen, Erwerbslose, RentnerInnen

Bitte ziehen Sie den genannten Betrag bis auf Widerruf von meinem Konto ein.
(Einzug erfolgt jährlich Anfang Januar)

Bank:

IBAN:

BIC:

Datum/Unterschrift:

Meine Vertrauensgarantie: Ich weiß, dass ich die Mitgliedschaft jederzeit zum Jahresende kündigen kann.

**Bitte ausfüllen und senden an: pro familia Freiburg, Basler Str. 61, 79100 Freiburg
oder per Fax: 0761-296 25-88**