

# 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.

jährlich

in halbjährlichen Raten

in vierteljährlichen Raten

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**