

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich mich bereit, Mitglied bei

pro familia

Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung Landesverband Berlin e.V.

zu werden.

Ich möchte ordentliches Mitglied werden und bin bereit den jährlichen Beitrag von

- regulär von 52,00 €
 ermäßigt von 26,00 €

zu entrichten (s. Satzung § 2 Abs. 2 u. § 8).

- Ich möchte außerordentliches Mitglied werden (s. Satzung § 2 Abs. 3).
(Gewünschtes bitte ankreuzen)

Die Ziele der ***pro familia*** sind mir bekannt.

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Berufsbezeichnung:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

- Den Jahresbeitrag zahle ich per Dauerauftrag auf unser Konto:

Postbank Berlin, IBAN: DE21 1001 0010 0037 8001 04 BIC: PBNKDEFF

- Für den Jahresbeitrag erteile ich eine Einzugsermächtigung. Das Einzugsverfahren spart pro familia Verwaltungskosten.

Bank:

Kontoinhaber_in:

IBAN:

BIC:

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie den Mitgliedsantrag an:

***pro familia* Landesverband Berlin**

- Geschäftsführung -

Kalckreuthstr. 4

10777 Berlin