

Friendship Across Borders - FAB e.V.

co. Gerburg Rohde-Dahl

Kohlhöckerstraße 63

28203 Bremen



Mitgliedschaftserklärung

Ich werde Mitglied im Verein FRIENDSHIP ACROSS BORDERS - FAB e.V.

Name, Vorname _____

Geb.Datum _____

Straße _____

Postleitzahl, ORT _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ich bin bereit die Arbeit des Vereins mit einem Mitgliedsbeitrag zu unterstützen.

A) Ich überweise an Friendship Across Borders - FAB e.V. meinen Mitgliedsbeitrag

O jährlich (120.- €) O halbjährlich (2 x 60.- €) O monatlich (12 x 10.-€) auf das folgende
Vereinskonto:

Friendship Across Borders e.V.

Sparkasse Mainfranken, Würzburg Konto-Nr: 41 45 14 85 BLZ: 790 500 00

IBAN: DE03 7905 0000 0041 4514 85

BIC: BYLA DEM1 SWU

B) Bitte ziehen Sie von meinem Konto den Mitgliedsbeitrag ein:

O jährlich (120.- € / jeweils zum 1.3.) O halbjährlich (2 x 60.- €-/ jeweils zum 1.3. und
1.9.)

Konto-Nr: _____

BLZ: _____

Bank: _____

IBAN: _____

SWIFT BIC: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____