



SILVA KAPUTIKIAN e. V.
Verein armenischer Frauen in Deutschland
Postfach 19 01 07, 50672 Köln

Mitgliedsbogen

Personalien	
Name	Geburtsdatum
Vorname	Eintrittsdatum
Telefon-Nummer:	Austrittsdatum
e-Mail *)	
	*) Ich bin damit einverstanden, Informationen via e-Mail von Silva Kaputikian e.V. zu erhalten. <input type="checkbox"/> ja! <input type="checkbox"/> nein!
Anschrift	
Strasse	Haus-Nummer
Postleitzahl	Ort
Ort, Datum	Unterschrift Mitglied

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den armenischen Frauenverein **Silva Kaputikian e.V** widerruflich, den monatlich fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von **8,- €** zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Bankverbindung:	
(Name des kontoführenden Kreditinstituts)	BLZ:
Kontoinhaber:	Kontonummer:

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dadurch entstehenden Kosten und Gebühren werde ich zusätzlich tragen. Ich bin damit einverstanden, dass die Abbuchung zum ersten jeden Monats erfolgt.

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber