

# Mitgliedschaftserklärung



**Internationale Frauen  
Leipzig e.V.**

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Strasse, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Telefon, Fax, E-Mail

---

Beruf

---

Interessen

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Mitgliedschaft im Verein „Internationale Frauen Leipzig e.V.“ und erkläre mich bereit, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 12,00 Euro im laufenden Beitragsjahr auf genanntes Konto zu überweisen bzw. bar zu bezahlen.

**Kontodaten: Deutsche Bank, Kontonummer: 4343232, BLZ: 86070024**

**Datum:**

**Unterschrift Mitglied:**

**Mitgliedschaftsnummer:**