

# LIBERALE FRAUEN

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaften: \_\_\_\_\_

---

Datum:

Unterschrift:

Der Jahresbeitrag beträgt € 32; (Schülerinnen, Studentinnen, Rentnerinnen: € 16,-)

## Abbuchungsauftrag

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag ab dem \_\_\_\_\_ von folgendem Konto abgebucht wird:

Konto-Nummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Institut \_\_\_\_\_

Beitrag/Jahr: \_\_\_\_\_

€

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

---

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden an

Bundesvereinigung Liberale Frauen e.V.

Mieke Senftleben, MdA  
Preußischer Landtag

11011 Berlin

Sie können die Beitrittserklärung auch per Fax senden an die Nummer: 030 - 2325 2329

oder per Mail an: [senftleben@fdp.parlament-berlin.de](mailto:senftleben@fdp.parlament-berlin.de)