

Antrag auf Mitgliedschaft / Spendenerklärung

Name	Vorname
Anschrift	PLZ Ort
Telefon	Mobil E-Mail

- Ich will **aktives Mitglied** werden.
- Ich will **passives Mitglied** werden.
 Mein Mitgliedsbeitrag beträgt.....€ (€15 ALG II Empfängerin/Student, Behindertenermäßigung/Renterinnen. Erwachsene €30)
- Ich will **nicht Mitglied** werden, aber monatlich
- jährlich..... Euro spenden.
- Der Beitrag kann von meinem Konto eingezogen werden. Ich kann diesem **Lastschriftzug** ohne Frist jederzeit kündigen.

Kontoinhaber:		IBAN:
Kreditinstitut:		

- Ich werde einen **Dauerauftrag** einrichten.

Unsere Kontonummer:

Konto: Kenyan Women in Germany e.V.

GLS Bank

IBAN: DE47 4306 0967 1142 9048 00

BIC: GENODEM1GLS

PAYPAL: kenyanwomeningermany@gmail.com

Bitte bei allen Zahlungen bitte den genauen Absender angeben, damit wir Ihnen eine Spendenquittung zuschicken können!

- Ja, ich möchte über die Aktivitäten von Kenyan Women in Germany e.V. per E-Mail informiert werden.

..... Ort, Datum Unterschrift
---------------------	-----------------------

Bitte laden Sie das Formular herunter und füllen Sie es aus. Senden Sie es an unsere E-Mail: contact@kwig.eu für weitere Bearbeitung.

Please download and fill in the form. Send to our email: contact@kwig.eu for further action