

AUFNAHMEANTRAG



Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
Hamburg

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Hamburg.
Geschäftsstelle: Goetheallee 6, 22765 Hamburg, Tel: 040-75681575
E-Mail: geschaeftsstelle@skf-hamburg.de
Konto: IBAN: DE38200505501045220132; BIC: HASPDEHHXXX

Ich verpflichte mich, den Mindestbeitrag von z.Zt. € 3,00 pro Monat, bzw. € 36,00 pro Jahr zu zahlen. Ich akzeptiere die Satzung des SkF e.V. Hamburg und bin mit der Speicherung und Veröffentlichung meiner Daten in der Mitgliederliste einverstanden; diese werden nicht an unbefugte Dritte weitergegeben.

Vorname: _____

Name: _____

Geb. am (freiwillig): _____

Straße Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Konfession: _____

Beruf (freiwillig): _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

www.skf-hamburg.de