

## Beitrittserklärung

Bezirksverband der Evangelischen Frauenhilfe im Kirchenkreis Münster e.V.

Bärbel Dahlhaus  
Brüggemannweg 7  
48147 Münster

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Bezirksverband der Evangelischen Frauenhilfe im Kirchenkreis Münster e.V.

### Mitgliedsdaten:

Datum Mitgliedschaftsbeginn: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (optional): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (optional): \_\_\_\_\_

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 20,-€ (zwanzig Euro).

---

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Bezirksverband der Ev. Frauenhilfe im Kirchenkreis Münster e.V.

IBAN: DE63 3506 0190 2104 6420 15

BIC: GENODED1DKD

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag [Name, Vorname]