

Ich bin dabei und werde Mitglied!

Sie entscheiden, mit welchem Betrag Sie das Braunschweiger Bündnis für Familie unterstützen.
Bitte tragen Sie Ihren gewünschten jährlichen Mitgliedsbeitrag ein und senden das ausgefüllte Formular an uns zurück.

Privatpersonen

Das brauche ich!
Ich werde Familienmitglied und unterstütze das Bündnis mit dem jährlichen Betrag von 48 €.

Das braucht Braunschweig!
Ich werde Familienmitglied und unterstütze das Bündnis mit einem erhöhten Beitrag von jährlich _____ €
(min. 49 € / Jahr)

Unternehmen

Das braucht mein Unternehmen!
Wir werden Bündnismitglied und unterstützen das Bündnis mit einem jährlichen Beitrag von _____ €
(min. 120 € / Jahr)

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Hilfe!

Mit nachstehender Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt in den Verein „Lokales Bündnis für Familie e.V.“.

Name und Vorname

Institution

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Unterschrift

Banküberweisung
Ich verpflichte mich, einmal jährlich den Mitgliedsbeitrag/einmalig den Spendenbetrag zu überwiesen.

Lokales Bündnis für Familie Braunschweig e.V.
IBAN DE72 2505 0000 0199 8875 71
BIC NOLADE2HXXX

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE53ZZZ00001082408
Ihre Mandatsreferenz

(Vorname)-(Name)-(Datum der Mandatserteilung)

Ich ermächtige den Verein Lokales Bündnis für Familie Braunschweig e. V., Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lokalen Bündnis für Familie Braunschweig e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften für fällige Betreuungskosten einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Name und Ort)

Datum und Unterschrift

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die anfallenden Bankgebühren bei mangelnder Kontodeckung gehen zu meinen/unseren Lasten. Der Lastschrifteinzug wird nach dem 10. Tag des der Betreuung folgenden Kalendermonats erfolgen. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass keine weitere Benachrichtigung über den genauen Zeitpunkt des Lastschrifteinzuges erfolgt.

Lokales Bündnis für Familie Braunschweig e.V.

Am Fallersleber Tore 3-4
38100 Braunschweig
Telefon 0531 389 69 98

www.bsbff.de
info@bsbff.de

Nord/LB Girozentrale
IBAN DE72 2505 0000 0199 8875 71
BIC NOLADE2HXXX

Schirmherrschaft:
Stadt Braunschweig
Oberbürgermeister Dr. Gert Hoffmann

Initiatoren

Deutscher Gewerkschaftsbund · AOK – Die Gesundheitskasse · Bundesagentur für Arbeit Braunschweig · Arbeitgeberverband Region Braunschweig · Beratungs- und Koordinationsstelle Frau und Beruf – VHS Braunschweig · Clicclac – Das Familienmagazin · Verband alleinerziehender Mütter und Väter