

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit werde ich Mitglied im  
Verein „Keine Gewalt gegen Frauen e.V.“.

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon: .....

Email: .....

Hiermit stimme ich dem Empfang des Newsletters zu. (Kann jederzeit widerrufen werden!)

**Der Mindestbeitrag beträgt 5,00€ im Monat.**

Ich/wir bin/sind bereit, einen abweichenden Betrag von *EUR* .....  
*monatlich* an den Verein Keine Gewalt gegen Frauen e.V. zu leisten.

.....

Ort, Datum, Unterschrift

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Verein Keine Gewalt gegen Frauen e.V. hiermit  
widerruflich, obigen Mitgliedsbeitrag von dem nachstehenden Konto mittels  
Lastschrift abzubuchen:

KontoinhaberIn: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: .....

BIC: .....

.....

Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis nach dem Datenschutzgesetz: Ihre Daten werden elektronisch gespeichert.



☎ 09561 790076

www.keinegewaltgegen  
frauen-coburg.de  
info@keinegewaltgegen  
frauen-coburg.de



☎ 09561 861796



BERATUNGSSTELLE  
FRAUENNOTRUF  
COBURG

☎ 09561 90155



INTERVENTIONSSTELLE  
COBURG

Keine Gewalt gegen Frauen e.V.  
Mohrenstraße 15  
96450 Coburg

Steuernummer 212/109/42006

Bankverbindung/Spendenkonto  
Vereinigte Coburger Sparkassen  
IBAN DE39 7835 0000 0092 0157 00