



**Arbeitskreis Frauengesundheit**  
in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.  
Sigmaringer-Str. 1 - 10713 Berlin

## Lastschriftauftrag

Hiermit erteile/n ich/wir dem gemeinnützigen Verein

**Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.**

ab sofort und bis auf Widerruf den Auftrag, meinen/unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag, wie er von der Mitgliederversammlung festgelegt wurde, bei Fälligkeit\* mittels Lastschrift von meinem/unserem Bankkonto einzuziehen, nämlich

**Euro:** .....

Der Mitgliedsbeitrag liegt derzeit für Ordentliche Mitglieder bei 80 €, ermäßigt gegen Vorlage eines Nachweises bei 40 €.

Mein/unser Konto lautet:

**KontoinhaberIn:** .....

**Kreditinstitut:** .....

**BLZ:** .....

**Konto-Nr.:** .....

**Name:** .....

**Straße:** .....

**PLZ, Ort:** .....

**E-Mail:** .....

**Datum/Unterschrift:** .....

\* Der Mitgliedsbeitrag ist unmittelbar nach Erhalt der schriftlichen Aufnahmebestätigung fällig, bei laufender Mitgliedschaft im ersten Quartal eines Jahres.