



## Mitgliedsdaten EPN Hessen Änderungsmitteilung

Bitte zurück an:  
EPN Hessen e.V.  
Vilbeler Strasse 36  
60313 Frankfurt  
Fax +49 69 295104

**Name** \_\_\_\_\_

### Adressdaten

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_ www: \_\_\_\_\_

### Kontaktperson

Name: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

*(Falls abweichend)*

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

### Bankverbindung (sofern Einzugsermächtigung erteilt)

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

### Jährlicher Mitgliedsbeitrag (bitte nur bei Änderung ankreuzen!)

- 30,00 € (Initiativen mit sehr geringem finanziellen Spielraum)
- 60,00 € (Kleine Organisationen mit nur ehrenamtlicher Arbeit und kleinem Jahresetat)
- 100,00 € (Mittlere Organisationen, die über hauptamtlich tätige MitarbeiterInnen verfügen)
- 500,00 € (Große Organisationen)
- \_\_\_\_\_ € (Fördermitgliedschaft)

### Erteilung Einzugsermächtigung (falls noch nicht erteilt)

Wir ermächtigen EPN Hessen zum jährlichen Einzug des vereinbarten Mitgliedsbeitrags zu Jahresbeginn von unserem Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

**Datum, Ort**

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_