



Deutscher  
Familienverband

*Ja, ich will!*

An den  
Deutschen Familienverband e.V.  
Luisenstraße 48  
10117 Berlin

**Sei ein Teil einer starken Gemeinschaft! Werde DFV-Mitglied!**

Je mehr Familien hinter dem DFV stehen, desto stärker können wir gemeinsam unsere Forderungen nach einer gerechten Familienpolitik in der Kommune, im Land und auf Bundesebene durchsetzen.

Als DFV-Mitglied sorgen Sie für Kontinuität und sind ein wichtiges Bindeglied unserer Gemeinschaft.

**Ja, ich möchte gerne DFV-Mitglied werden und erteile Ihnen eine Einzugsermächtigung**

**Vorname:**

**Name:**

**Straße, Hausnummer:**

**PLZ, Ort:**

**Email:**

Ich bin damit einverstanden, dass folgender Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abgebucht wird:

**Mitgliedsbeitrag in Euro:**

Monatlich

Jährlich

Einmalig

.

**Grund:**

Fördermitgliedschaft im DFV-Bundesverband (mind. 50 Euro/Jahr)

Ä

oder

Vollmitgliedschaft in einem DFV-Landesverband  
und zwar im DFV-Landesverband:

**IBAN:**

**Bank:**

**Kontoinhaber:**

(wenn abweichend)

**Datum:**

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_