

**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein  
Zentrum für Frauen-Geschichte e.V.  
Cloppenburg Str. 71  
26135 Oldenburg

Name: .....

Strasse: .....

Ort: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

Monatlicher Mindestbeitrag: 2,60 € bzw.  
jährlich mind. 31,- €

**Beitragskonto:** Sparda-Bank Münster  
Konto-Nr.: 705 361 BLZ: 400 605 60

---