LandFrauenVerein Hattstedt und Umgebung e.V.

Anmeldeformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied des LandFrauenVereins Hattstedt und Umgebung e.V.

Name:_____ Vorname:_____

Anschrift:_____

geb. am:_____ Telefon:_____

e-Mail Adresse _____
Möchten Sie Ihr Programm per e-Mail erhalten Ja ( ) Nein ( )

Beruf: _____

Ehrenamtliche Tätigkeit: _____
Mit dem Antrag wird der elektronischen Verarbeitung der personenbezogenen Daten zugestimmt. Die Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung auf Grundlage des gültigen Datenschutzgesetzes verarbeitet und vertraulich behandelt.

_____ , den _____ _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

_____

Der Jahresbeitrag für ein Jahr in Höhe von € 25,-- ist im ersten Quartal des laufenden Rechnungsjahres zu bezahlen.**LandFrauenVerein Hattstedt und Umgebung e.V.**
Gläubigeridentifikationsnummer : DE56LFV00000798338

SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenverein Hattstedt u. Umgebung widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LandFrauenVerein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger:
Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift: _____
(falls abweichend vom Antragsteller)

Kreditinstitut(Name): _____

Kreditinstitut (BIC) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

IBAN (vormals Kontonummer): DE _

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)