

# Antragsformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied

im LandFrauenVerein **Stuvenborn und Umgebung**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

e-mail Adresse: \_\_\_\_\_

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.

Datum

Unterschrift

=====

**LandFrauenVerein**

**Stuvenborn und Umgebung**

**Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00001065445**

**Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)**

## **SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)**

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein **Stuvenborn und Umgebung** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen (zurzeit 30,-- €) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vorgenannten LandFrauenVerein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Jährliches Fälligkeitsdatum ist der 15. Februar. Fällt der Fälligkeitstag des zu zahlenden Betrages auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so wird der nächste Geschäftstag als Fälligkeitstag gewählt.

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): \_\_\_\_\_

IBAN (vormals Kontonummer): DE \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (Kontoinhaber)