



Antragsformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied

im LandFrauenVerein **Stukenborn 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

Stukenborn und Umgebung

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00001065445

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein **Stukenborn und Umgebung** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen (zurzeit 24,- €) 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)