

Kassenwartin:
Rotraud Petersen-Niendorf
Wagersrottstr. 17
24392 Wagersrott
Tel.: 04641/7527
e-mail: rotraud.niendorf@web.de



Anmeldung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im Landfrauenverein Kappeln.

Name: Vorname:

Adresse:

Beruf: Telefon:

Geburtsdatum: Beginn der Mitgliedsch:

Mit dem Antrag wird der elektronischen Verarbeitung der personenbezogenen Daten zugestimmt. Die Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung auf Grundlage der gültigen Datenschutzverordnung (DtSVO) verarbeitet und vertraulich behandelt. Hiermit stimme ich gleichzeitig zu, dass Fotos, die auf Veranstaltungen gemacht werden, für Pressearbeit verwendet werden.

Kappeln, den Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den Landfrauenverein Kappeln widerruflich, die von mir zu entrichtende Beitragszahlung von **jährlich 30,-- €** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landfrauenverein Kappeln auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Jährliches Fälligkeitsdatum ist der 15. Januar jeden Jahres. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, wird der nächste Bankarbeitstag als Fälligkeit 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.

Name des Kontoinhabers:

Name der Bank:

IBAN : DE

Kappeln, den

Unterschrift des Kontoinhabers:

oder:

Den Jahresmitgliederbeitrag in Höhe von 30,-- € bezahle ich im ersten Monat des laufenden Rechnungsjahres an den Landfrauenverein Kappeln auf das Konto bei der

Schleswiger Volksbank: IBAN DE56 2169 0020 0008 5116 59, BIC GENODEF1SLW