

Antragsformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im LandFrauenVerein Kappeln e.V.
c/o Petra Heide, Ludwig-Hinrichsen-Str. 16, 24376 Kappeln

Ich interessiere mich für die Gruppe „Junge LandFrauen“.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

e-mail Adresse _____

Mit dem Beitritt eines Mitglieds nimmt der LandFrauenVerein Kappeln e.V. dessen Adresse, Geburtsdatum, Kontaktdaten und Bankverbindung auf. Diese Daten werden ausschließlich zur Mitgliederverwaltung erhoben und verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben (Ausnahme: bei Reise/Tagesfahrten-Teilnahme, Weitergabe an das zuständige Busunternehmen).

Die personenbezogenen Daten werden durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt. Die Mitglieder können jederzeit Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten.

Der Veröffentlichung von Fotos, die auf Veranstaltungen zum Zwecke zukünftiger Dokumentation und Veröffentlichung auf der Website und in Printmedien erstellt werden, wird zugestimmt

Ort, Datum Unterschrift

Gläubigeridentifikationsnummer: DE07ZZZ00000308400 / **Mandatsreferenz:** _____

SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein Kappeln e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen in Höhe von jährlich 30,00 € 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. Januar. 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: _____

(falls abweichend vom Antragsteller)

Anschrift: _____

Kreditinstitut (Name): _____

Kreditinstitut (BIC): _____

IBAN (vormals Kontonummer): D E _____

Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)