A n t r a g s f o r m u l a r

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im
LandFrauenVereins St. Michaelisdonn u.U. e.V.

Name:_____Vorname:_____

Adresse:_____

Telefon:_____

Geburtsdatum:_____

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. Für die Veröffentlichungen unseres Ortsvereines werden von Veranstaltungen und Ausflügen Fotos gemacht. Falls Sie mit der Veröffentlichung dieser Fotos nicht einverstanden sind, bitten wir darum, uns (d.h. Ihren Vorstand) umgehend ausdrücklich davon zu unterrichten.

Ort und Datum Unterschrift

Wie möchten Sie Ihr Programm zugestellt bekommen?
per Austräger ( ) oder per E-Mail ( )

==========

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur 3 Monate vor Jahresende möglich.

LandFrauenVerein St. Michaelisdonn u. Umgebung e. V.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE72ZZZ00000402387

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt).

SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein St. Michaelisdonn u.U. e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden **Jahresbeitrag in Höhe von 30,00 €** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vorgenannten 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): D E _

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)