

Aufnahmeformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im LandFrauenVerein Neustadt e.V.

Ich interessiere mich für die Kreisgruppe



Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

E-Mail-Adresse _____

Mit dem Beitritt eines Mitglieds nimmt der LandFrauenVerein Neustadt 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-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 (Tageszeitung/Bauernblatt...) erstellt werden, wird zugestimmt.

Datum

Unterschrift

LandFrauenVerein Neustadt / Holstein e.V.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE95ZZZ00002685256

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat (vormals Lastschriftinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein Neustadt e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen 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 01.März für den Beitrag von 25,-- €. Fällt der Fälligkeitstag des zu zahlenden Betrages auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so wird der nächste Geschäftstag als Fälligkeits-tag 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): _____

Kreditinstitut (BIC): _____

IBAN (vormals Kontonummer): DE _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Bitte zurücksenden an:
LandFrauen Verein Neustadt e.V.
Christel von Tiedemann
Kolauerhof 8
23743 Grömitz