

Anmeldeformular

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

- Ich interessiere mich für die Kreisgruppe „Junge LandFrauen“.
- Bitte nehmen Sie mich in die WhatsApp Gruppen:
„LFV Neustadt OH“ und „Junge LandFrauen Ostholstein“ auf.

Name _____ Vorname: _____

Adresse _____

Telefon: _____ Handy: _____

Geburtsdatum. _____ Beruf: _____

E-Mail-Adresse _____

Mit dem Beitritt eines Mitglieds nimmt der LandFrauenVerein Neustadt in Holstein 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.

Der Beitrag beträgt 30,00 € und ist nach der Jahreshauptversammlung fällig (bitte Sepa Mandat unterschreiben).

Unser Vereinskonto:

VR Bank zwischen den Meeren eG, Geschäftsstelle Neustadt in Holstein
Kreditinstitut (BIC): GENODEF1NSH
IBAN (vormals Kontonummer): DE19 2139 0008 0000 0107 07

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: LandFrauenVerein Neustadt in Holstein e.V.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE95ZZZ00002685256

Mandatsreferenz: Ihre Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) sehen Sie in der ersten Abbuchung im Verwendungszweck.

Zahlungspflichtiger:

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

Ich ermächtige den LandFrauenVerein Neustadt in Holstein e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen 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.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber
