



Antragsformular

Stand: 08/2023

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im LandFrauenVerein Nordhastedt u. U. e. V.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse (Ort+Straße): _____

Festnetz: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

eMail-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 Veröffentlichungen unseres Ortsvereines werden von Veranstaltungen und Ausflügen Fotos gemacht. Falls Sie mit der Veröffentlichung dieser Fotos nicht einverstanden sind, bitten wir darum, den Vorstand umgehend schriftlich davon zu unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift

=====

Wie möchten Sie Ihr Programm zugestellt bekommen? per Post/Bezirksfrau () per E-Mail ()

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihre HandyNr. in der WhatsApp-Gruppe aufgenommen wird?
Diese Gruppe dient **nur** für Infos vom Vorstand oder Fotos von den Veranstaltungen. JA () Nein ()

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist bis spätestens 1 Monat vor Jahresende möglich!

=====

LandFrauenVerein Nordhastedt und Umgebung e. V.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE91 ZZZ0 0000 7253 46

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein Nordhastedt und Umgebung 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 **31. März**. 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: _____

Anschrift (falls abweichend vom Antragsteller) _____

IBAN: DE _____

Kreditinstitut (Name): _____ (BIC): _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)