



LandFrauenVerein Neumünster und Umgebung e.V.
Seekamp 16, 24536 Neumünster
www.landfrauen-neumuenster.de

Antragsformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im
LandFrauenverein Neumünster und Umgebung e.V.

(Jahresbeitrag : z.Zt. 30,--Euro)

Ich interessiere mich für die Kreisgruppe „Junge LandFrauen“.

Name, Vorname:* _____

Geburtsdatum:* _____

Straße:* _____

PLZ, Ort:* _____

Stadtteil: _____

Telefon:* _____

E-Mail: _____

Beruf:* _____

**Pflichtangaben*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich mit meinem Beitritt auch der elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zustimme. Mir ist bekannt, dass diese ausschließlich zum Zwecke der Vereinsorganisation auf Grundlage der gültigen Datenschutzgrundverordnung verarbeitet und vertraulich behandelt werden. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben (Ausnahme: bei Teilnahme an einer Reise Weitergabe an das zuständige Busunternehmen).

Der Veröffentlichung von Fotos, die auf Veranstaltungen zum Zwecke zukünftiger Dokumentation und Veröffentlichung erstellt werden, stimme ich zu.

gelesen und akzeptiert

Ort, Datum ;

Unterschrift

(Stand: Juli 2019)



LandFrauenVerein Neumünster und Umgebung e.V.
Seekamp 16, 24536 Neumünster
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ0000081089

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger LandFrauenVerein Neumünster und Umgebung e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit einmal im Jahr von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LFV Neumünster und Umgebung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

(Jahresbeitrag: z.Zt. 30,--Euro)

Name, Vorname: * _____
(bitte in Druckschrift)

Geburtsdatum:* _____

Telefon :* _____

Straße:* _____

PLZ, Ort:* _____

IBAN*:DE _ _ _ _ _

Bank*: _____

**Pflichtangaben*

Ort, Datum,

Unterschrift Kontoinhaber(in)

(Stand: Juli 2019)