



Antragsformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied

im LandFrauenVerein Heide und Umgebung e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

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.

Ort und Datum

Unterschrift

LandFrauenVerein Heide und Umgebung e.V.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE20ZZZ00000570357

Mandatsreferenz: _____

SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein Heide 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 15. 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)

Kreditinstitut (Name): _____

Kreditinstitut (BIC): _____

IBAN (vormals Kontonummer): DE _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)