



LandFrauenKreisVerband Schleswig-Flensburg
Kreisteil Schleswig e.V.

www.landfrauen-schleswig-flensburg.de



Antragsformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im LandFrauenVerein:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> LFV Börm und Umgebung | <input type="checkbox"/> LFV Hollingstedt | <input type="checkbox"/> LFV Ekebergkrug und Umgebung |
| <input type="checkbox"/> LFV Haddeby | <input type="checkbox"/> LFV Kappeln | <input type="checkbox"/> LFV Kropp und Umgebung |
| <input type="checkbox"/> LFV Mittlere Treene | <input type="checkbox"/> LFV Stapelholm | <input type="checkbox"/> LFV Schleswig und Umgebung |
| <input type="checkbox"/> LFV Südangeln | <input type="checkbox"/> LFV Süderbrarup | <input type="checkbox"/> LFV Tetenhusen |

Ich trete der Kreisgruppe „Junge LandFrauen“ bei.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mit dem Beitritt eines Mitglieds nimmt der LandFrauenVerein (s.o.) 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.

Die mir nach Eintritt in den o.g. Ortsverein ausgehändigte Mitgliedskarte werde ich zu Veranstaltungen der „Jungen LandFrauen“ mitbringen.

Datum

Unterschrift



LandFrauenKreisVerband Schleswig-Flensburg
Kreisteil Schleswig e.V.

www.landfrauen-schleswig-flensburg.de



LandFrauenVerein: _____

Gläubigeridentifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz: _____

SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein _____
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 _____. 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): D E _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)