



Land-Frauen-Verein Ostenfeld und Umgebung e.V.

Anmeldeformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im Land-Frauen-Verein Ostenfeld und Umgebung

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____ eMail _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Ehremamtliche Tätigkeit _____

Dürfen wir die Rundschreiben zukünftig elektronisch zur Verfügung stellen ?
ja _____ nein _____ bitte ankreuzen

Wodurch Sind Sie auf unseren Verein aufmerksam geworden ? bitte ankreuzen
Zeitung _____ Mitglied _____ Flyer _____

Datenschutzerklärung
Personenbezogene Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung der bestehenden Mitgliedschaft wie der Erstellung von Mitglieder- und Reiselisten, Kassenführung, Versand von Einladungen usw. notwendig und erforderlich sind, werden auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung (Datenschutzgrundverordnung DSGVO) erhoben. Der LandFrauenVerein Ostenfeld und Umgebung verpflichtet sich, die Daten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke zu verwenden und bestätigt, dass diese Daten nicht an externe Organisationen weitergegeben werden. Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, beim Vorstand des Landfrauenvereins eine umfangreiche Auskunft zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten.

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 25,00 Euro p.a.
Bitte füllen Sie das Sepa-Lastschriftmandat auf der Rückseite aus.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Vorsitzende Barbara Thomsen, Wittbek

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger Landfrauenverein Ostenfeld und Umgebung
Barbara Thomsen, Knickweg 8, 25872 Wittbek

Gläubiger-ID De25 ZZZ 00000 800 157

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

Ich ermächtige den Landfrauenverein Ostenfeld und Umgebung , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landfrauenverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Jährliches Fälligkeitsdatum ist der 1. März jeden Jahres. Fällt der Fälligkeitstag des zu zahlenden Betrages auf eine Wochenende oder 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

Name des Zahlungspflichtigen _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Art _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____