

Aufnahmeantrag

Bitte zurücksenden an:

LandFrauenverein Wilstedt
Bärbel Schulz
Am alten Sportplatz 10
27412 Wilstedt

Hiermit stelle ich den Antrag zur Aufnahme in den LandFrauenverein Wilstedt.

Der Eintritt bedarf der Bestätigung durch den Vorstand; eine Nachricht erfolgt.

Name

Vorname

PLZ und Wohnort

Straße und Hausnummer

Geburtsdatum

Beruf

Landwirtschaftlicher
Betrieb

☐ ja

☐ nein

E-Mail-
Adresse

Telefon

Mobil

Rundbrief als

☐ Mail

☐ Umlaufmappe der
Ortsvertrauensfrau

WhatsApp-Gruppe

☐ ja

☐ nein

Datum

Unterschrift

Mit der Teilnahme an den Veranstaltungen des LandFrauenvereins Wilstedt erklären Sie sich damit einverstanden, dass gem. § 23 des Kunsturhebergesetzes Bild- und Filmaufnahmen Ihrer Person erstellt und im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt € 30,00. Die Einzugsermächtigung und das SEPA-Lastschriftmandat erteilen Sie dem LandFrauenverein Wilstedt bitte, indem Sie den beigefügten Vordruck ausfüllen und zusammen mit dem Aufnahmeantrag an unsere Kassenführerin Bärbel Schulz, Am alten Sportplatz 10, 27412 Wilstedt schicken.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers	LandFrauenverein Wilstedt
Anschrift des Zahlungsempfängers	Hauptstraße 29a, 27404 Nartum
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE37ZZZ00000914789
Mandatsreferenz	wird vom LFV Wilstedt vergeben

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis

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

Zahlungsart

- ☒ Wiederkehrende Zahlung
☐ Einmalige Zahlung

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

Name des **Kontoinhabers**

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)