

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

E-Mail-Adresse

ja

nein

Telefon

Mobil

Rundbrief als

WhatsApp-Gruppe

Junge LandFrauen

Mail

Umlaufmappe der Ortsvertrauensfrau

ja

nein

ja

nein

Datum

Unterschrift

Mit der Teilnahme an den Veranstaltungen des LandFrauenvereins Wilstedt erklären Sie sich damit einverstanden, dass gem. § 23 des Kunstarhebergesetzes 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	Königstr. 12, 27412 Bülstedt
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 **Kontoinhabers** (max. 22 Stellen)

Name des **Kontoinhabers**

Ort, Datum

Unterschrift des **Kontoinhabers**