



## Mitgliedsantrag

Name, Vorname: .....

Adresse: ..... PLZ ..... Ort .....

Beruf: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Aufnahme in den LandFrauenVerein Hohn und Umgebung e.V. Ebenfalls erkläre ich mich damit einverstanden, dass vorstehende Angaben zu meiner Person zur Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen. Erfolgt der Beitritt im 1. Halbjahr eines Jahres ist der gesamte Jahresbeitrag fällig, danach der halbe Jahresbeitrag.

oo

### SEPA-Lastschriftermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein Hohn und Umgebung e. V. meine Beitragszahlung gemäß § 9 der Satzung bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens meiner Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Der Beitrag wird jeweils ab dem 1. Februar eines Jahres per Lastschrift eingezogen.

Kontoinhaber: .....

Geldinstitut: .....

IBAN: ..... oder auch

Konto: ..... BLZ: .....

Datum: .....

Unterschrift/Kontobevollmächtigte(r): .....