



**LandFrauenVerein**

**Albersdorf-Österdörfer e.V.**

### Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im  
LandFrauenVerein Albersdorf - Österdörfer e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Hochzeit: \_\_\_\_\_

e-mail Adresse \_\_\_\_\_

Mit der Beitrittserklärung wird der elektronischen Verarbeitung der personenbezogenen Daten zugestimmt. Die Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung auf Grundlage des gültigen Datenschutzgesetzes verarbeitet, vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. 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. Die Veröffentlichungen von Fotos, die auf Veranstaltungen zum Zwecke zukünftiger Dokumentation und Veröffentlichung auf der Website und in Printmedien erstellt werden, wird zugestimmt.

Ort und Datum, \_\_\_\_\_

Unterschrift

**Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur 1 Monat vor Jahresende möglich.**

=====

**SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)**

**LandFrauenVerein Albersdorf – Österdörfer e.V.**

Gläubigeridentifikationsnummer: DE38 ZZZ00000244598

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein Albersdorf - Österdörfer e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von **€ 32--** 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 **15.02**. 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)