



LandFrauenverein Brackel-Hanstedt und Umgegend e.V.

21274 Undeloh Neunstücken 3a, ☎ 04189 268

Beitrittserklärung

Name:..... Vorname.....

Straße:..... PLZ: Ort:.....

E-Mail:..... Ortsteil:.....

Tel.-Nr.:..... Geb.-Datum:.....

Datum: Unterschrift:.....

Betreut durch Ortsvertrauensfrau:

Eingetragen in Mitgliederliste:

Unser Jahresbeitrag liegt zur Zeit bei 22,00 Euro (Stand 01/2011) fällig im ersten Quartal.

Der Einzugstermin der Jahresbeiträge ist der 15. März. Sollte dieser Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag fallen, erfolgt die Abbuchung am nächsten darauffolgenden Wochentag.

Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende.

Die ausgefüllte Beitrittserklärung sowie das SEPA-Lastschriftmandat bitte senden an:

Elita Burmester, Neunstücken 3a, 21274 Undeloh

Erklärung gegenüber dem LandFrauenverein Brackel-Hanstedt und Umgegend e.V. zur Nutzung meiner persönlichen Daten

Ich - _____ - bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner

(Vollständiger Name bitte in Druckbuchstaben)

Daten im Rahmen des Vereinszwecks einverstanden.

Bitte beachten Sie, dass eine zeitgemäße Vereinsverwaltung ohne dies nicht mehr möglich ist.

Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass Fotos, auf denen ich im Rahmen von Aktivitäten der LandFrauen zu sehen bin, für Vereinszwecke genutzt werden dürfen, z.B. Fotoalben auf der Internetseite des Vereins, Diashow (Lichtbildvorträge), Präsentationen zu Jahreshauptversammlungen.

Datum

Ort

Unterschrift

Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Nutzung der persönlichen Daten freiwillig. Der LandFrauenverein Brackel-Hanstedt und Umgegend e.V. versichert, dass die persönlichen Daten nicht an Dritte, auch nicht an den Landesverband, weitergegeben werden. Diese schriftliche Erklärung ist uns vom Gesetzgeber vorgeschrieben und muss deshalb zu den Mitgliedsunterlagen.



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|--|-----------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) | Mandatsreferenz |
|--|-----------------|

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

| |
|-------------------------------|
| [Name des Zahlungsempfängers] |
|-------------------------------|

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| |
|-------------------------------|
| [Name des Zahlungsempfängers] |
|-------------------------------|

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| | |
|--|------------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| BIC ¹ | IBAN DE |

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
| | |

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

