

# Antragsformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im

## LandFrauenVerein Großenwiehe-Lindewitt e.V.

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

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

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Mit dem Antrag wird der elektronischen Verarbeitung der personenbezogenen Daten zugestimmt. Die Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung auf Grundlage des gültigen Datenschutzgesetzes verarbeitet und vertraulich behandelt. Die Datenschutzerklärung habe ich erhalten. Ich kann sie aber auch auf der Homepage des Vereins herunterladen.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass die Kommunikation mit mir im Rahmen meiner Mitgliedschaft oder der Teilnahme an Veranstaltungen, zu denen ich mich angemeldet habe, per E-Mail ohne Verschlüsselung an meine angegebene E-Mailadresse erfolgt.

Mir ist bekannt, dass die unverschlüsselte E-Mail-Kommunikation keinen Schutz vor Zugriffen unberechtigter Dritter auf die Inhalte von E-Mails und Anhängen und meine personenbezogenen Daten bietet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

LandFrauenVerein Großenwiehe-Lindewitt e.V.

Gläubigeridentifikationsnummer: **DE62ZZZ00000571250**

SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein Großenwiehe-Lindewitt e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtende Beitragszahlungen (von zur Zeit 25,00 € pro Jahr) 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 15.03.. 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)