



LandFrauenVerein

Wiedingharde



## **Beitrittserklärung**

Name..... Vorname.....

Anschrift.....

Telefon.....E-mail-Adresse\* .....

Handy .....

Ich bitte um Aufnahme in WhatsApp-Gruppe.  Falls gewünscht, bitte ankreuzen.

Geburtsdatum.....Hochzeitstag\* .....

.....  
Beruf, z.B. Landwirtin, Angestellte, Rentnerin, Hausfrau o.ä.

Mit dem Beitritt wird der elektronischen Verarbeitung der personenbezogenen Daten zugestimmt. Die Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung auf Grundlage des gültigen Datenschutzgesetzes verarbeitet und vertraulich behandelt.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

---

### **SEPA-Lastschrift-Mandat**

Mandatsreferenz LFW25.....

Ich ermächtige den LandFrauenVerein Wiedingharde (Gläubiger-ID DE10ZZZ00000041402) den Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit jährlich 25,- € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem LandFrauenVerein Wiedingharde auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

.....  
Vorname und Familienname des Kontoinhabers

.....  
Name und BIC des Kreditinstituts

IBAN: DE.....

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

\* freiwillige Angabe