

Anmeldeformular

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als Mitglied im
LandFrauenVerein Leezen und Umgebung e.V.

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
PLZ, Ort:	Geburtsort:
Str.:	Telefon:
Beruf:	Fax:
Ehrenamtliche Tätigkeiten:	Email:

Ort, Datum

Unterschrift

Eine evtl. Kündigung bitte ebenfalls schriftlich spätestens bis zum 30.09. eines jeden Jahres einreichen. Der Mitgliedsbeitrag pro Jahr in Höhe von zurzeit 18,00 € wird im ersten Quartal des laufenden Rechnungsjahres von den VertrauensDamen eingesammelt oder durch gesonderte Einzugsermächtigung abgebucht.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

<u>Zahlungsempfänger:</u> Gläubiger-Identifikationsnummer DE81ZZZ00000064859 LandFrauenVerein Leezen und Umgebung e.V. , z.Hd. Karin Eggert, Dorfstr. 11, 23795 Mözen	
Name und Anschrift des Kontoinhabers:	Mandatsreferenz:
Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
Genauere Bezeichnung des Kreditinstituts	
SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem LandFrauenVerein Leezen u.U. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	

Ort, Datum

Unterschrift