

An den LandFrauenverein

**St. Ulrich - Hexental**

**St. Ulrich 6b**

**79283 Bollschweil**

**Beitrittserklärung**

Ich interessiere mich für die Arbeit des LandFrauenverbandes und möchte Mitglied im

LandFrauenverein **St. Ulrich-Hexental** werden.

Der Erwerb der Mitgliedschaft im o. g. LandFrauenverein beinhaltet zugleich den Erwerb der Mitgliedschaft im LandFrauenverband Südbaden im BLHV e. V. (LFVS).

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon:  Telefax:

E-Mail:

Geburtsdatum:  Beruf:

Mitglied im BLHV:  ja  nein Eintrittsdatum:

Die Daten werden vom Ortsverein sowie vom LFVS für Vereinsangelegenheiten erfasst und verwendet. Die E-Mail-Adresse benötigen wir zum kostensparenden Versand von Informationen des Ortsvereins sowie des LFVS (Ortsvereinsprogramm, Verbands-Newsletter etc.).

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich (innerhalb des 1. Quartals) zu entrichten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Datum, Ort Unterschrift*

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers*

An den LandFrauenverein

**St. Ulrich-Hexental**

**St. Ulrich 6b**

**79283 Bollschweil**

*Vom LandFrauenverein auszufüllen:*

|  |
| --- |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: DE |
| Mandatsreferenz: |

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige den LandFrauenverein

die Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrags für

(Vorname Name des Mitglieds)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. LandFrauenverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname Name):

Straße Hausnummer:

PLZ Wohnort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN: DE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Datum, Ort Unterschrift des Kontoinhabers*