



An den Vorstand des
LandFrauenVerbandes
Schleswig-Holstein e.V.
Grüner Kamp 15-17
24768 Rendsburg

Aufnahmeantrag
als
Fördermitglied
im
LandFrauenVerband Schleswig-Holstein e.V.

Ich möchte die Arbeit des LandFrauenVerbandes Schleswig-Holstein e.V. als Förderer unterstützen.

Name, Vorname.....
Geburtstag.....
Straße.....Haus-Nr.....
PLZ.....Ort:.....
E-Mail-Adresse.....
Telefon.....Telefax.....

Ich unterstütze den LandFrauenVerband Schleswig-Holstein e.V. künftig mit einem Betrag
(Mindestbetrag 50,00€/Jahr) von.....€ pro Kalenderjahr.
Beginnend ab dem Jahr.....

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerband Schleswig-Holstein e.V. widerruflich, den oben genannten Betrag bis zum 1. April eines Kalenderjahres zu Lasten meines/unsere Kontos mittels SEPA Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift (Antragsteller/in)

Der Austritt als Fördermitglied muss mindestens 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres gegenüber dem Vorstand des LandFrauenVerbandes schriftlich erklärt werden und wird zum Ende des Kalenderjahres wirksam.

Die Satzung des LandFrauenVerbandes geht dem Fördermitglied bei Aufnahme zu.

-bitte wenden-

**LandFrauenVerband Schleswig-Holstein e.V.,
Grüner Kamp 15 – 17,
24768 Rendsburg
Gläubigeridentifikationsnummer: DE68ZZZ00000207974
Mandatsreferenz: teilen wir Ihnen mit
SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschrifteinzugsermächtigung)**

Hiermit ermächtige ich/wir den LandFrauenVerband Schleswig-Holstein e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom LandFrauenVerband Schleswig-Holstein e.V. auf meinem/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit der Abbuchung des Jahresbeitrages in Höhe von

EUR 50,-- Mindestbeitrag für Einzelpersonen

EUR *) _____ freiwilliger Förderbeitrag von meinem/unserem Konto

bin ich einverstanden.

Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut (Name): _____

Kreditinstitut (BIC): _____

IBAN: DE _____

Ort, Datum