

## Anmeldeformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in den  
LandFrauenVerein Tellingstedt u. Umg. e.V.

**Vor- und Zuname** \_\_\_\_\_

**Straße/Hausnr./Wohnort** \_\_\_\_\_

**Telefon/Fax** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**SEPA-Lastschriftmandat** für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (Wiederkehrende  
Zahlungen)

Ich ermächtige den LandFrauenVerein Tellingstedt u. Umg. e.V. widerruflich, den  
Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro von meinem Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE84ZZZ00000884455

**Mandatsreferenz** Mitgliedsnummer (wird vom Verein ergänzt) \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**