

## Eintrittsformular

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ortsgruppe

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Straße / Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Beginn der Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
Telefon Nr.

\_\_\_\_\_  
Fax-Nr.

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

### **Berufliche Herkunft (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

(zur statistischen, nicht namentlichen Auswertung)

Landwirtschaft		Außerlandwirtschaftlich	
Landw. Vollerwerbsbetrieb	<input type="radio"/>	Außerlandwirtschaftliche Berufstätigkeit	<input type="radio"/>
Landw. Altenteilerin	<input type="radio"/>	Rentnerin	<input type="radio"/>
Landwirtschaft und zusätzliche Berufstätigkeit	<input type="radio"/>	Hausfrau	<input type="radio"/>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

### **Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos**

Hiermit erteile ich dem LFV Schneverdingen die Erlaubnis, vereinsbezogene Fotos von Veranstaltungen, auf denen ich abgebildet bin, in Zeitungsartikeln, Berichten, etc. und auf der Internetseite des LFV Schneverdingen ([www.landfrauen-schneverdingen.de](http://www.landfrauen-schneverdingen.de)) zu veröffentlichen. Dieses Einverständnis gilt bis zum Widerruf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

**Bitte wenden !**

## SEPA Lastschriftmandat

### LandFrauenverein Schneverdingen

Gläubigeridentifikations-Nr. DE28ZZZ00000220722

Mandatsreferenz-Nr. \_\_\_\_\_

(wird automatisch vom Mitgliederverwaltungsprogramm erstellt)

Der Jahresbeitrag (Stand 01.01.2013 = 20,00€) wird am Fälligkeitstag, dem 15.03. und Folgejahre eingezogen.

Sollte der Fälligkeitstag auf einen Sonn-/Feiertag fallen, wird der Beitrag am nächsten Werktag eingezogen.

Ich ermächtige den LandFrauenverein Schneverdingen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die, von dem LandFrauenverein Schneverdingen, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Eine Kopie des Mandats habe/werde ich erhalten und die Einzugstermine habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Kontoinhabers

Bankinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

(8 oder 11 Stellen)

IBAN DE -- | - - - - | - - - - | - - - - | - - - - | - - |

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers