

Landfrauenverband Arzfeld



Beitrittserklärung

Eintrittsjahr: _____

Angaben zu meiner Person:

Name Vornahme _____
Geboren am _____
Anschrift PLZ _____
Straße Nr. _____
Telefon Nummer _____
Handy Nummer _____
Email-Adresse _____

SEPA - Lastschriftmandat/ Einzugsermächtigung:

Kontoinhaber: _____
Kreditinstitut _____
IBAN: _____
BIC: _____

Angaben zur Art der Mitgliedschaft:

- Ich möchte Mitglied im Landfrauenverband werden.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung gemäß EU-Datenschutzverordnung

- Ich habe die Erklärung zur Datenverarbeitung im Landfrauenverband Arzfeld unter <https://landfrauen-arzfeld.de/datenschutzhinweise/> zur Kenntnis genommen.
- Ich erkläre mich mit der Datenverarbeitung im Landfrauenverband Arzfeld unter <https://landfrauen-arzfeld.de/datenschutzhinweise/> einverstanden.
- Ich ermächtige den Landfrauenverein einmal jährlich 18,00 Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Landfrauenvereins DE3401500000195491

Ort, Datum _____

Unterschrift _____