



Land Frauen

Verband Kreis Birkenfeld

Anmeldung

Hiermit melde ich mich als Mitglied im Landfrauenverband Kreis Birkenfeld an.
Es ist mir bekannt, dass der Jahresbeitrag 12,00 € beträgt und jährlich im April
per Bankeinzug erfolgt.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen
bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontonummer: _____

Bank: _____

BLZ: _____

Ich schließe mich dem Ortsverein in _____ an.

Der Beitrag im Ortsverein beträgt _____ € und wird von der örtlichen Kassiererin
eingesammelt.

Meine Anschrift lautet:

Vorname und Name Geburtsdatum

Straße, Hausnummer Postleitzahl und Wohnort

Telefonnummer und, soweit vorhanden, Fax - Anschluss und E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift