

## Beitrittserklärung

Ja, ich trete der Frauengemeinschaft St. Ludgerus Albersloh e.V. bei und werde Mitglied in der Gemeinschaft.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 18,00 € pro Kalenderjahr.

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heiratsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

*Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Beitrittserklärung erhobenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung nach Maßgabe der Vorschriften der DSGVO gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Frauengemeinschaft St. Ludgerus Albersloh e.V.

Hiermit ermächtige ich die Frauengemeinschaft St. Ludgerus Albersloh e.V. mit der Gläubiger-ID DE27ZZZ00002642054 den Mitgliedsbeitrag am 01.02. eines jeden Jahres von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift