

-----  
Name, Vorname

Zuständige OrtsvertrauensFrau

-----  
PLZ

Ort

Straße

Hausnummer

-----  
Geburtsdatum

Ehedatum

Beginn der Mitgliedschaft

-----  
Telefon

Faxnummer

E-Mail

**Berufliche Herkunft (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

(zur statistischen, nicht namentlichen Auswertung)

<b>Landwirtschaft</b>		<b>Außerlandwirtschaftlich</b>	
Landw. Vollerwerbsbetrieb	.	Außerlandwirtschaftliche Berufstätigkeit *	.
Landw. Altenteilerin	.	Rentnerin	.
Landwirtschaft und zusätzliche Berufstätigkeit	.	Hausfrau	.

\* Welche Tätigkeit: \_\_\_\_\_ (freiwillige Angabe)

**Ehrenamtliche Tätigkeit (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

(zur statistischen, nicht namentlichen Auswertung)

**Ehrenamtliche Tätigkeit (aktive Mitarbeit oder Funktion, nicht passive Mitgliedschaft)**

<b>Berufsständisch:</b> Mitglied Prüfungsausschuss, Kammerversammlung, Kuratorium Dorfhelferin, usw.	.	<b>Politisch:</b> Mitglied im Gemeinderat, Kreistag, Landtag usw.; Funktion in Parteien, Bürgerinitiativen, Mitglied im DRK usw.	.
<b>Sport, Kultur, Bildung,</b> z. B. Kindergartenbeirat, Schulleiternrat, Funktion im Sportverein, Heimatverein, Chor, Schützenverein	.	<b>Sozial/Kirche:</b> Kirchenvorstand, Betreuung älterer Menschen oder von Kindern/Jugendliche, Frauenkreise	.
Sonstiges:	.		

**Bitte wenden!**

## SEPA Lastschriftmandat

### LandFrauenverein Ganderkesee e.V.

Ansprechpartnerin: Meike Ahlers, Welsestraße 24, 27777 Ganderkesee

Tel.: 04222 8285, Fax: 04222 6085, Mail: [meike.ahlers@ewetel.net](mailto:meike.ahlers@ewetel.net)

IBAN des Vereins: DE89 2806 2249 0127 3639 00

BIC des Vereins: GENODEF1HUD

Gläubiger-ID Nummer: DE31ZZZ00000159655

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Wird jedem Mitglied zugeteilt. Es ist die Mitgliedsnummer im Verein.

Der Jahresbeitrag (gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 11.02.2014 beträgt 25,00 €) wird jeweils am 01.03. oder am darauf folgenden Bankarbeitstag eingezogen.

Ich ermächtige den LandFrauenverein Ganderkesee e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LandFrauenverein Ganderkesee e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

-----  
Name und Vorname (**Mitglied**)

-----  
Name und Vorname (**Kontoinhaber** sofern dieser von der Angabe oben abweicht)

-----  
Straße und Hausnummer (**Kontoinhaber**)

-----  
Postleitzahl und Ort (**Kontoinhaber**)

-----  
Name der Bank

BIC der Bank \_ \_ \_ \_ \_  
(8 oder 11 Stellen)

IBAN DE \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ |

(BIC- und IBAN-Nummern stehen auf dem Kontoauszug)

-----  
Datum, Ort und Unterschrift