



Aufnahmeantrag - Beitrittserklärung

als Mitglied des Katholischen Deutschen Frauenbundes
im Zweigverein Weil e.V.

Name:
Vorname:
Straße, Hausnr.:
PLZ, Ort:
Geburtsdatum:
Konfession:
Hochzeitsdatum:
Tel./Handy:
e-mail:

- ❖ Die Satzung erkenne ich an.
- ❖ Hiermit bin ich mit der Veröffentlichung von Foto's, die mich im Zusammenhang mit dem KDFB Weil e.V. betreffen, in allen Medien einverstanden. Ja Nein
- ❖ Datenschutzhinweis: Ich nehme zur Kenntnis, dass die angegebenen Daten beim Katholischen Deutschen Frauenbund gespeichert und nur für verbandsinterne Zwecke verwendet werden.

Ort:, den

Unterschrift:

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich - mit dreimonatiger Kündigungsfrist zum Jahresende - beim KDFB, Zweigverein Weil e. V. erfolgen.

SEPA Lastschriftmandat

Kath. Dt. Frauenbund, Zweigverein 86947 Weil e.V.

Hiermit ermächtige ich den Kath. Dt. Frauenbund, Zweigverein Weil e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kath. Dt. Frauenbund, zweigverein Weil e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
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.

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum:

Unterschrift d. Kontoinhabers:
