

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft in der LAG HW Nds. e.V. ab \_\_\_\_\_ als

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied:     | <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftlicher Verband oder Verein |
|   | <input type="checkbox"/> Berufsständische Organisation            |
| <input type="checkbox"/> Außerordentliches Mitglied | <input type="checkbox"/> Einzelmitglied                           |
|   | <input type="checkbox"/> Schule                                   |

- Fördermitglied

(siehe Satzung der LAG HW Nds.: II Mitgliedschaft § 4 Mitglieder des Vereins)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ggs. Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt für ordentliche Mitglieder und Schulen 180,00 €, für alle anderen Mitglieder 130,00 €. Er wird im März jedes Kalenderjahres von Ihrem Konto eingezogen. Die Mitgliedschaft ist mit vierteljährlicher Kündigungsfrist zum Ende eines Kalenderjahres kündbar und ist der Geschäftsstelle schriftlich zu erklären.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzugs in der Geschäftsstelle der LAG HW Nds. e.V. verarbeitet und gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten an unbeteiligte Dritte erfolgt nicht.

Ich/Wir bezahle/n den jährlich anfallenden Mitgliedsbeitrag nach Erhalt der Rechnung.

Ich/Wir erteile/n ein SEPA-Lastschriftmandat.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85zzz00001770726

Ich/Wir ermächtige/n die Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft Niedersachsen e.V. widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto im Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft Niedersachsen e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname Nachname (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_ Anschrift \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_