

## Antrag auf Mitgliedschaft im Landfrauenverband

(Bitte bei der zuständigen Ortsvorsitzenden abgeben oder an die Geschäftsstelle s.u. schicken).

An den KreislandFrauenverband Varensell  
Geschäftsstelle Gütersloh



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im



Westfälisch-Lippischer LandFrauenverband e.V.

Ortsverband \_\_\_\_\_ Varensell \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ + Ort: \_\_\_\_\_

Tel. / Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Ich bitte um ...

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bekanntgabe einer Ansprechpartnerin in meinem Ortsverband           | <input type="checkbox"/> Weitergabe meiner Adresse an die zuständige Ortsvorsitzende |
| <input type="checkbox"/> Zusendung von Informationen über die Arbeit des LandFrauenverbandes | <input type="checkbox"/> Rückruf für ein persönliches Gespräch                       |

Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Beitrag (ab 01.01.18: 27 EUR) von meinem Konto abgebucht wird.

**Bitte das umseitige Lastschrift-Mandat dazu ausfüllen!**

\* Zur Beendigung der Mitgliedschaft (gem. Satzung §3(6)) ist dem Ortsverband die schriftliche Kündigung bis zum 30.09. für das Folgejahr zuzusenden. Wir weisen darauf hin, dass Ihre Daten nach der Kündigung zeitnah gelöscht werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hinweis für den Ortsverband: Bitte ergänzt (2. Seite) in Kopie zurück an das Mitglied geben.

