
Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
beim
Landfrauenverband Sachsen/ Anhalt e.V.
als

Einzelmitglied

Mitglied der Ortsgruppe

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geb.-datum: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Der Mitgliedsbeitrag für **Einzelmitglieder** beträgt 23,40 € /Jahr.

Der Mitgliedsbeitrag für **Mitglieder von Landfrauen-Ortsgruppen bzw. Kreisvereinen** beträgt 12,00 € /Jahr.

Ich überweise den Jahresbeitrag bei einer Einzelmitgliedschaft zum 01.01. des laufenden Jahres bzw. unverzüglich bei Eintritt im laufenden Jahr auf folgendes Konto:

Konto – Nr.: 24112

BLZ: 810 932 74

Kreditinstitut: Volksbank Magdeburg

Die Mitgliedschaft beginnt nach Erhalt der Bestätigung dieser durch den Landfrauenverband S./A. e.V. zum 01. des Folgemonats. Der Austritt ist mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende **schriftlich** dem Landesverband mitzuteilen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an.
