

# Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Sozialdienst katholischer Frauen e.V.  
Ortsverein Eichsfeld als

- ordentliches Mitglied (offen für Frauen christlicher Konfessionen).
- förderndes Mitglied (offen für jede(n), jedoch ohne Wahlrecht).

Ich verpflichte mich, den Mindestbeitrag von derzeit **10,00 Euro** pro Jahr zu zahlen.

- Die Zahlung erfolgt bar.
- Die Zahlung erfolgt durch Dauerauftrag an folgende Bankverbindung

<b>Volksbank Mitte eG</b> <b>Kontonummer:</b> 260 946 00 <b>BLZ:</b> 260 612 91 <b>BIC</b> GENODEF 1 DUD <b>IBAN</b> DE 60 2606 1291 0026 09646 00
---

- Die Zahlung erfolgt durch Einzugsermächtigung.

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten als Mitglied, die nicht an Dritte weiter gegeben werden, einverstanden.

- Ich bitte um Übersendung der Satzung.

.....  
Vorname

.....  
Name

.....  
Straße, Nr.

.....  
PLZ, Ort

.....  
Geburtsdatum

.....  
Religion

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift

**Sozialdienst katholischer Frauen e.V.**  
Ortsverein Eichsfeld  
Elisabethstr. 6, 37339 Leinefelde-Worbis

Telefon: 036074/31175 Telefax: 036074/63375

E-Mail: [skf-eichsfeld@t-online.de](mailto:skf-eichsfeld@t-online.de)  
[www.skf-eichsfeld.de](http://www.skf-eichsfeld.de)



**SkF e.V. Eichsfeld, Elisabethstr. 6, 37339 Leinefelde-Worbis**

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE6ZZZ00000220692**

Mandatsreferenz **4960**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den SkF e.V. Eichsfeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SkF e.V. Eichsfeld 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

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

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

