



## AUFNAHMEANTRAG

Name .....

Firma/Verein/Verband .....

Straße .....

PLZ ..... Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

### Mitgliedsbeitrag:

12,00 Euro p.a./p.P. für Mitglieder des LandFrauenverbandes

24,00 Euro p.a./p.P. für externe Einzelpersonen

30,00 Euro p.a./p. Verband/Verein für externe Vereine und Verbände

50,00 Euro p.a./p. Firma für Firmen

Bitte überweisen Sie den Betrag auf IBAN DE03201903010000781908, BIC GENODEF1HH3 bei der Vierländer Volksbank.

### Mitgliedschaft:

Die Mitgliedschaft beträgt 12 Monate mit Eintrittsdatum und kann 6 Wochen vor Ablauf des Jahres schriftlich gekündigt werden. Sollte die Kündigung nicht fristgerecht erfolgen, verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr.

Hamburg, den .....

(Unterschrift / Stempel )