



An den  
Landesverband Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e.V.  
Erbacher Straße 17  
64287 Darmstadt

**AUFNAHMEANTRAG FÜR VEREINE, GRUPPEN, DIE ÜBERGEMEINDLICH IN DER KIRCHLICHEN  
FRAUENARBEIT TÄTIG SIND UND AUSSERKIRCHENLICHEN VERBÄNDEN, INITIATIVEN (Satzung §7.4, §7.5)**

Wir möchten ab sofort dem Landesverband **Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e.V.** (EFHN) als Mitgliedsgruppe gemäß aktueller gültiger Satzung beitreten. Laut Satzung kann der Austritt nur zum Jahresende erfolgen. Die schriftliche Austrittserklärung muss drei Monate vor Ende des Geschäftsjahres zugegangen sein.

**Name und Adresse des Vereins/der Gruppe:** .....

.....

**Satzungsrechtlich vertreten durch (Name und Adresse):**

Name/Vorname:..... Straße: .....

PLZ, Ort:..... Telefon:.....

**Name und Adresse der Ansprechpartnerin:**

Name/Vorname: .....Straße:.....

PLZ, Ort:.....Telefon:.....

E-Mail: .....

Wir stimmen der aktuell gültigen Satzung des Landesverbandes Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e. V. zu und verpflichten uns, den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag von zur Zeit 80,00 Euro jährlich zu entrichten.

Wir überweisen unseren Mitgliedsbeitrag **bis spätestens 30. April** des Kalenderjahres auf das Konto des Landesverbands bei der Evangelischen Bank e.G. IBAN: DE14 5206 0410 0004 1007 19 BIC: GENODEF1EK1

---

**Ort, Datum und Unterschrift**



- Der Beitrag soll jährlich von folgendem Konto abgebucht werden:

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

#### SEPA-Lastschriftmandat\*

Gläubiger Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000415120; Mandatsreferenz: entspricht Mitgliedsnummer  
Ich ermächtige den Landesverband EFHN e.V., Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Landesverband EFHN e.V. 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.

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Name Kontoinhaber:in (Druckschrift)

**IBAN** DE \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

#### Ort, Datum und Unterschrift

\*Mit der Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft durch den Landesverband EFHN e.V. ist die Informationspflicht über den jährlichen Einzug Ihres SEPA-Lastschriftbeitrages erfüllt.

**Hinweis zum Datenschutz: Der Landesverband EFHN unterliegt dem Datenschutzgesetz der Ev. Kirche Deutschland (DSG-EKD). Bezüglich der Verarbeitung Ihrer Daten findet §6 DSG-EKD Anwendung.**