

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V.
 Kaiserstraße 62
 55116 Mainz

**Ja, ich werde Mitglied
 beim Sozialverband VdK
 (monatlicher Beitrag Euro 4,80)**

Beitrittserklärung
 (unter Anerkennung der Satzung)

Allgemeine Angaben		
Name		Telefonnummer
Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht m/w
Straße		Eintrittsdatum
PLZ/Wohnort/Stadteil		Ist der Ehegatte bereits Mitglied? Bitte Mitgliedsnummer eintragen.
<p>Ich ermächtige den Sozialverband VdK, die angegebenen Daten zu speichern und zum Zwecke der Gruppenversicherungsverträge und der Sterbegeldversicherung dem Versicherer zur Verfügung zu stellen. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.</p> <p>Datum/Unterschrift des Beigetretenen oder gesetzlichen Vertreters</p>		

Einzugsermächtigung	
<p>Hiermit ermächtige ich den Sozialverband VdK oder eine seiner nachgeordneten Verbandsstufen, die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge von meinem nachstehenden Konto bis auf Widerruf einzuziehen und die maßgebenden Daten zu speichern. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.</p>	
..... Kontoinhaber Bank
..... Kontonummer Bankleitzahl
Zahlungsweise jährlich <input type="checkbox"/>	
..... Abbuchungsbeginn Datum/Unterschrift