

Beitrittserklärung zum Sozialverband VdK Bayern

SOZIALVERBAND

VdK

BAYERN



unabhängig. solidarisch. stark.

Bitte geben Sie diese Beitrittserklärung vollständig ausgefüllt bei Ihrer nächstgelegenen VdK-Geschäftsstelle ab oder senden diese in einem ausreichend frankierten Briefumschlag an den Sozialverband VdK Bayern e.V., Schellingstraße 31, 80799 München.

Der Sozialverband VdK Bayern kämpft für Ihre Interessen

Der VdK ist Deutschlands größter Sozialverband. Wir mischen uns ein in die aktuelle Sozialpolitik, damit in Deutschland soziale Gerechtigkeit, Menschlichkeit und Solidarität nicht auf der Strecke bleiben. Dank seiner Mitgliederstärke kann sich der Sozialverband VdK erfolgreich für die Interessen seiner Mitglieder in der Renten-, Pflege-, Gesundheits- und Behindertenpolitik einsetzen.

Werden Sie Teil einer starken Gemeinschaft und profitieren Sie damit auch von der Kompetenz der VdK-Beratung in sozialrechtlichen Fragen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in 69 VdK-Kreisgeschäftsstellen in ganz Bayern für Sie da.

Hiermit trete ich unter Anerkennung der Satzung bei. Mitgliedsbeitrag 6,- €/Monat. Der Austritt bedarf der Schriftform. Er kann frühestens ein Jahr nach Erwerb der Mitgliedschaft erklärt werden und ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres, unter Wahrung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist, möglich. (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Familienname _____

Vorname _____

geboren am _____

Tel.-Nr. _____

Beruf (Angabe freiwillig) _____

Straße, Hausnr. _____

E-Mail _____

PLZ, Wohnort _____

Orts-/Kreisverband _____

_____, den _____
Ort Datum

✕
Unterschrift des Beitretenden

Bitte senden Sie mir Informationen über das VdK-Angebot für ehrenamtliche Mitarbeit zu.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Mitgliederdaten unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für Zwecke der Mitgliederdatenverwaltung und Mitgliederbetreuung genutzt. Der Sozialverband VdK Bayern e.V. gibt keine personenbezogenen Daten seiner Mitglieder an andere Unternehmen für Werbemaßnahmen weiter.

Geworben durch:

Familienname, Vorname

Mitgliedsnummer

Ich bitte um widerruflichen jährlichen 1/2-jährl. 1/4-jährl. Einzug von meinem Konto

Einzugsbeginn (ist der Beginn der Mitgliedschaft)

Familienname, Vorname des Kontoinhabers (wenn nicht Beitretender)

Straße, Hausnr. (wenn nicht Beitretender)

PLZ, Wohnort (wenn nicht Beitretender)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23VdK00000126528, Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Bayern e.V., Zahlungen im Rahmen meiner Verbandsmitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband VdK Bayern 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. Es wird eine Frist für die Vorabankündigung von SEPA-Lastschriften von 2 Tagen vereinbart.

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: _____

✕

Datum, Ort und Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Sozialverband VdK Bayern e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.