

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hauptmitglied Ehegatte Lebensgefährte Kind/Schüler/Auszubildender/Student*

*Ab Vollendung des 18. Lebensjahres ist ein Nachweis vorzulegen

STEMPEL DER VERBANDSSTUFE

Sozialverband VdK
-Mitgliederverwaltung-
Postfach 105042

70044 Stuttgart

VERBANDSKENNZIFFER

BV

KV

OV

Bitte in Druckbuchstaben schreiben!

Vorname _____

Name _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____ Ortsteil _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich VdK-Zeitung **nicht** erwünscht

Telefonnummer _____ Faxnummer _____

eMail _____ Eintrittsdatum _____

Bei Ehegatten/Lebensgefährten oder Mitgliedschaft eines Kindes/Schülers/Auszubildenden/

Studenten ist ein Hauptmitglied erforderlich. Mitglieds-Nr. des Hauptmitgliedes: _____

Ist die Mitglieds-Nr. des Hauptmitgliedes noch nicht bekannt, benötigen wir hiervon

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Behinderter Kriegs-/Wehrdienststopfer Förderndes Mitglied
 Rentner Hinterbliebene Sonstiges Mitglied

Ich ermächtige den VdK, die angegebenen Daten zu speichern und zum Zwecke der Gruppenversicherungsverträge dem Versicherer zur Verfügung zu stellen; die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.



Bitte beachten Sie, dass die VdK-Mitgliedschaft aus organisatorischen Gründen nur bei gleichzeitiger Erteilung einer Einzugsermächtigung möglich ist.

Datum/Unterschrift des Beitretenden oder des gesetzlichen Vertreters:

Hiermit ermächtige ich den Sozialverband VdK, den von mir zu zahlenden Jahresmitgliedsbeitrag jährlich von meinem nachstehenden Konto bis auf Widerruf einzuziehen und die maßgebenden Daten zu speichern. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzes bleiben unberührt.

Konto Nr. _____ BLZ _____ Bank _____

Kontoinhaber _____

Beginn _____ Unterschrift Kontoinhaber _____

geworben durch:

Name _____

Bank _____

BLZ _____ Konto Nr. _____