

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

Ja, ich werde Mitglied
beim Sozialverband VdK
(monatlicher Beitrag 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 |
| Mitgliedschaft mit Sterbegeldversicherung erwünscht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Ich ermächtige den Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., 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. | | |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Datum/Unterschrift des Beitretenden oder gesetzlichen Vertreters | | X |

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V. 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.

| | |
|--|---|
| ----- Kontoinhaber | ----- Bank |
| ----- Kontonummer | ----- Bankleitzahl |
| Zahlungsweise jährlich <input type="checkbox"/> (über Ausnahmen entscheidet der Kreisverband) | |
| ----- Abbuchungsbeginn | X ----- -- Datum/Unterschrift |