

Beitritt-/ Übertrittserklärung

Ich werde Mitglied im Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V. unter Anerkennung der Satzung und eines Auszugs aus der Beitragsordnung.

Ich bin Mitglied mit der Mitgliedsnummer _____ im Sozialverband VdK

- Baden-Württemberg Bayern Hamburg Hessen und Thüringen
 Mecklenburg-Vorpommern Niedersachsen und Bremen Nord (Schleswig-Holstein)
 Nordrhein-Westfalen Rheinland-Pfalz Saarland Sachsen Sachsen-Anhalt
 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

und **bitte meinen Übertritt zum Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. zu veranlassen**. Mit dem Übertritt endet meine Mitgliedschaft bei dem oben angekreuztem Landesverband.

Der **Austritt** bedarf der Schriftform. Er kann frühestens **ein Jahr** nach Erwerb der Mitgliedschaft erklärt werden und ist zum Schluss des Kalenderjahres unter Wahrung einer 3-monatigen Kündigungsfrist möglich.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **mindestens 7 Euro** im Monat. Unabhängig davon, dass wir uns über **jedes** neue Mitglied freuen, fördern Sie unsere Verbandsarbeit durch freiwillig geleistete höhere Beiträge in besonderer Weise.

Ich will Mitglied werden ab (Monat/Jahr) _____ X _____
 Unterschrift

Mein monatlicher Mitgliedsbeitrag soll betragen:

- Mindestbeitrag 7,00 EUR/mtl. Finanzamtsbescheinigung (Mitgliedsbeitrag) erwünscht
 freiwillig erhöhter Beitrag _____ EUR/mtl.
 Ich möchte die monatliche VdK-Zeitung kostenlos erhalten

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ weiblich männlich

Straße _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____ Ortsteil _____

Telefon * _____ Mobil * _____

Fax _____ E-Mail _____

Ich ermächtige den VdK, die angegebenen Daten zu speichern

1. für die VdK-interne Mitgliederverwaltung

2. für die Weitergabe an die ERGO Versicherung, um kostengünstige Gruppenversicherungsangebote für die VdK-Mitglieder nutzen zu können.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

- Ja, ich bin mit Ziffer 2. einverstanden. Nein, ich bin nicht mit Ziffer 2. einverstanden

_____ X _____
 Datum Unterschrift

Geworben durch: ** _____ Mitgliedsnummer _____
 Name, Vorname des Mitglieds

* Wird für die Rechtsabteilung dringend benötigt!

** Kann nur vom Neu-Mitglied selbst ausgefüllt werden!

Bitte wenden!

Stand: Februar 2017

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V., Zahlungen im Rahmen der Mitgliedschaft sowie für **ggf. anfallende Verfahrenspauschalen** (gemäß „Richtlinie zu den Verfahrenspauschalen“) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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 2 Tagen vereinbart.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000022752
Ihre Mitgliedsnummer ist Ihre Mandatsreferenz-Nummer.

jährlich halbjährlich vierteljährlich

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
IBAN

Falls nicht bekannt:

Kontonummer

Bankleitzahl

x

Datum, Ort und Unterschrift

Möchten Sie sich bei uns ehrenamtlich engagieren?

Ja

Nein

Falls ja:

Soziale Betreuung

Verbandsleben organisieren

Gremienarbeit

Auf den VdK aufmerksam gemacht wurde ich über:

Freunde, Bekannte

Presse, TV

Ämter, Behörden

Ärzte, Kliniken

Organisationen, Vereine