

## Landesverbandsgeschäftsstelle

Kaiserstraße 62 · 55116 Mainz  
 Telefon 06131/66970-0 · Telefax 06131/66970-99  
 E-Mail rheinland-pfalz@vdk.de  
 Internet www.vdk.de/rheinland-pfalz

## BEITRITTSERKLÄRUNG · MBF 01

## ZUGANG ABGANG ÄNDERUNG

Verbands-Nr. **01** Landesverbands-Nr. **08** Kreisverbands-Nr. \_\_\_\_\_

Ortsverbands-Nr. \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

Name des Ortsverbands  
 \_\_\_\_\_

Ich erkläre unter Anerkennung der gültigen Satzung meinen Beitritt zum Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz (Gläubiger-ID: DE 61ZZ Z000 0012 9336). Mein Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich 6,00 € (72,00 €/Jahr). Nach §5 (2) der Satzung kann bei Inanspruchnahme der Leistung im ersten Mitgliedsjahr eine zusätzliche Gebühr erhoben werden.

Bitte in **Druckschrift** ausfüllen und  
**genaue Anschrift** immer eintragen

Auszug aus § 4 der Satzung – Erlöschen der Mitgliedschaft:  
 » (2) Der Austritt bedarf der Schriftform. Er kann frühestens ein Jahr nach dem Erwerb der Mitgliedschaft erklärt werden und ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Wahrung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist möglich.«

**Vor-/Nachname**  
 \_\_\_\_\_

**Straße/Haus-Nr.**  
 \_\_\_\_\_

**Postleitzahl** \_\_\_\_\_ **Ort** \_\_\_\_\_

**Telefon-Vorwahl** \_\_\_\_\_ **Telefon-Nr.** \_\_\_\_\_ **Fax-Nr.** \_\_\_\_\_

**Mobil-Telefon-Nr.** \_\_\_\_\_ **E-Mail** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)** \_\_\_\_\_ **Geschlecht**  m  w **Eintrittsdatum (TT.MM.JJ)** \_\_\_\_\_

Ich möchte die VdK-Zeitung **kostenfrei** zugestellt bekommen:  ja  nein

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit der Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Bankgebühren, die durch die Nichteinlösung der Lastschrift entstehen, gehen zu meinen Lasten.

**Konto-Inhaber (Name, Vorname)**  
 \_\_\_\_\_

**\*PLZ/Wohnort (Konto-Inhaber)** \_\_\_\_\_ **\*Straße/Haus-Nr. (Konto-Inhaber)** \_\_\_\_\_

\* nur auszufüllen, wenn Konto-Inhaber abweichend vom Antragsteller

**Kreditinstitut-Name** \_\_\_\_\_ **BIC** \_\_\_\_\_

**IBAN**  
 DE \_\_\_\_\_

**Zahlungsweise (nicht vom Sparbuch):**  **Abbuchungsbeginn**     
 **jährlich**  **halbjährlich**  **Belastungsende**     
Monat / Jahr

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Kontoinhaber** \_\_\_\_\_

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

### Austritts-Art (nur bei Abgang ausfüllen):

- 1 = Sterbefall am: \_\_\_\_\_
- 2 = Austritt zum: \_\_\_\_\_
- 3 = Wechsel Landesverband (Abgang) ab:  
 Neue Anschrift: \_\_\_\_\_
- 4 = Verzug innerhalb des Landesverbands ab:  
 Neue Anschrift: \_\_\_\_\_
- 5 = Sonstige Austrittsart:  
 Mitgliedsbeitrag bezahlt bis: \_\_\_\_\_

### Zugangsart (nur bei Zugang ausfüllen):

- 1 = Neuaufnahme
- 2 = Zuzug aus anderem Landesverband ab:  
 von LV: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
 Alte Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_
- 3 = Verzug innerhalb des Landesverbands ab:  
 (ohne Verzug innerh. Ortsverband = Anschriftenänderung)  
 Alte Anschrift: \_\_\_\_\_
- 4 = Sonstige Zugangsart: \_\_\_\_\_

### Datenschutz

Über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß der DSGVO informieren wir Sie unter [www.vdk.de/rheinland-pfalz/pages/75022/](http://www.vdk.de/rheinland-pfalz/pages/75022/)

### Datenschutzrechtliche Einwilligung

Der Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e.V. hat für seine Mitglieder einen Gruppenversicherungsvertrag mit der ERGO Lebensversicherung AG/Hamburg bzw. der ERGO Beratung und Vertrieb AG/Düsseldorf abgeschlossen.

Bei Gruppenversicherungsverträgen handelt es sich um Rahmenverträge zwischen Vereinen/Verbänden und Versicherungsunternehmen, die den Mitgliedern unter bestimmten Voraussetzungen den Abschluss von Einzelversicherungsverträgen zu günstigeren als den üblichen Konditionen ermöglichen. Um die Vergünstigungen der Gruppenversicherung zu erhalten, erteile ich meine Einwilligung dafür, dass mein Name, mein Geburtsjahr, meine Anschrift und meine Mitgliedsnummer an den Versicherungspartner weitergegeben und zum Zweck der Kontaktaufnahme verwendet werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ja, ich bin mit der Weitergabe der Daten zur Gruppenversicherung an die ERGO Lebensversicherung AG/Hamburg bzw. ERGO Beratung und Vertrieb AG/Düsseldorf einverstanden.

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

### Publikation personenbezogener Daten

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Alter und Wohnort in der VdK-Zeitung und auf VdK-eigenen Internetseiten anlässlich meines Geburtstages und Ehrungen veröffentlicht werden.

Ja, ich bin mit der Veröffentlichung einverstanden.  
**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_