

Beitrittserklärung

unter Anerkennung der Satzung. Der Austritt bedarf der Schriftform. Er kann frühestens ein Jahr nach Erwerb der Mitgliedschaft erfolgen und ist zum Schluss eines Kalenderjahres unter Wahrung einer vierteljährigen Kündigungsfrist möglich.

SOZIALVERBAND

VdK

SAARLAND



Eintrittsdatum

Ortsteil / Ortsverband

Allgemeine Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

Beruf

Ich würde mich gerne ehrenamtlich engagieren.

E-Mail-Adresse

Ja, ich beantrage die Familienmitgliedschaft für folgende Person(en)

Name Ehefrau / Ehemann, Partnerin / Partner

Vorname Ehefrau / Ehemann, Partnerin / Partner

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Kinder sind beitragsfrei, solange sie Kindergeld erhalten.

Name Kind 1

Vorname Kind 1

Geburtsdatum

Name Kind 2

Vorname Kind 2

Geburtsdatum

Beitrittserklärung und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Einwilligung in Kundenbetreuung und Werbung (Dies hat keinen Einfluss auf die Mitgliedschaft) Ich bin – jederzeit widerruflich – einverstanden, dass mein Name, meine Anschrift und mein Geburtsjahr an Unternehmen, mit denen der Sozialverband VdK Saarland zusammenarbeitet (z. B. Versicherungen, Reiseunternehmen etc.) zum Zwecke der Werbeansprache übermittelt werden.

Ja

Nein

Ich bin – jederzeit widerruflich – einverstanden, dass der VdK Saarland mich

per E-Mail

per Telefon kontaktiert, um mir ein interessantes Angebot zukommen zu lassen.

Unterschrift / Antragsteller

und ggf. des Partners bzw. gesetzlichen Vertreters

Ort, Datum

Mandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000036887 Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer. Diese wird Ihnen mit dem Versand des Mitgliedsausweises mitgeteilt.

Ich bitte um widerruflichen Einzug von meinem Konto 1/4 jährlich 1/2 jährlich

Einzugsbeginn (ist der Beginn der Mitgliedschaft)

Familienname, Vorname des Kontoinhabers (wenn nicht Beitretender)

Straße, Hausnummer (wenn nicht Beitretender)

Plz, Wohnort (wenn nicht Beitretender)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats: Ich ermächtige den Sozialverband VdK Saarland, Zahlungen im Rahmen meiner Verbandsmitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband VdK Saarland 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. Die Lastschriften werden zum 1. oder 15. eines Monats entsprechend Ihrem Zahlungsrhythmus eingezogen.

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE
IBAN

Unterschrift / Antragsteller

und ggf. des Partners / Kontoinhabers

Bitte die **Beitrittserklärung** bei Ihrer nächstgelegenen VdK-Geschäftsstelle abgeben oder in einem ausreichend frankierten Briefumschlag an nachfolgende Adresse schicken:
Sozialverband VdK Saarland, Mitglieder-Service, Neugeländstraße 11, 66117 Saarbrücken

