

BEITRITTS- ERKLÄRUNG



unter Anerkennung der Satzung.
Der Austritt bedarf der Textform. Er kann frühestens ein Jahr nach Beitritt erfolgen. Es gilt die in der Satzung festgelegte Kündigungsfrist. Unsere ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie unter www.vdk.de/saarland/datenschutz. Wir verarbeiten die Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zur Erfüllung unserer satzungsgemäßen Zwecke.



Eintrittsdatum Ortsteil/Ortsverband

ALLGEMEINE ANGABEN

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße, Hausnummer

Telefonnummer

E-Mail

Ich würde mich gerne ehrenamtlich engagieren.

JA, ICH BEANTRAGE DIE FAMILIENMITGLIEDSCHAFT FÜR FOLGENDE PERSON/EN

Name, Vorname Ehefrau / Ehemann, Partnerin / Partner

E-Mail

Geburtsdatum

KINDER SIND IM RAHMEN DER FAMILIENMITGLIEDSCHAFT BEITRAGSFREI.

Name, Vorname Kind 1

Geburtsdatum

Name, Vorname Kind 2

Geburtsdatum

VdK-MEDIEN

Der VdK Saarland informiert über sein umfangreiches Medienangebot auf www.vdk.de/saarland. Dort können Sie auch aktuelle Artikel der VdK-Zeitung lesen. Der Monatsbeitrag beträgt 6,00 € für Einzelmitglieder und 9,50 € für die Familienmitgliedschaft.

Ich möchte die VdK-Zeitung zusätzlich zehn Mal im Jahr in gedruckter Form erhalten. Der Monatsbeitrag erhöht sich um 0,25 €.



.....
Unterschrift (ggf. des Partners bzw. gesetzlichen Vertreters)

.....
Ort, Datum

ERTEILUNG SEPA-LASTENSCHRIFTMANDAT

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 8 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 Vorbankündigung von SEPA-Lastschriften von 2 Tagen vereinbart. Die Lastschriften werden zum 1. eines Monats Ihrem Zahlungsrhythmus entsprechend eingezogen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ0000036887 Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer. Ich bitte um den widerruflichen Einzug von meinem Konto:

¼ jährlich

½ jährlich

.....
Einzugsbeginn (Beginn der Mitgliedschaft)

.....
Kreditinstitut Name und BIC

DE

.....
Kreditinstitut IBAN

.....
Name, Vorname Kontoinhaber (falls abweichend)

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort



.....
Unterschrift Kontoinhaber