

Beitrittserklärung

Wollen auch Sie Mitglied werden? Dann füllen Sie bitte die Beitrittserklärung aus und senden diese per Fax oder in einem frankierten Umschlag an:
**Sozialverband VdK Sachsen-Anhalt e. V., Otto-von-Guericke-Str. 86a,
 39104 Magdeburg** oder per Fax an: **0391-66284935**

SOZIALVERBAND



SACHSEN-ANHALT



Familienname (oder Firmenname) _____

geboren am (bei natürlichen Personen) _____

Vorname (bei Firmen Name des Geschäftsführers) _____

E-Mail _____

Straße, Hausnummer _____

Telefonnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Eintrittsdatum _____

Ort, Datum _____

X _____
 Unterschrift des Beitretenden oder des gesetzlichen Vertreters

Ordentliche Mitglieder, nach der Satzung des Sozialverband VdK Sachsen-Anhalt, zahlen einen monatlichen Mitgliedsbeitrag von 5,00 Euro, fällig am 1. Tag des gewählten Zahlungszeitraumes.

Die Mitgliedschaft erlischt bei natürlichen Personen durch Tod. Ein Austritt aus dem Sozialverband VdK Sachsen-Anhalt bedarf der Schriftform. Er kann frühestens ein Jahr nach Erwerb der Mitgliedschaft erklärt werden. Der Austritt ist nur zum Ende eines Kalendervierteljahres unter Wahrung einer dreimonatigen Kündigungsfrist möglich.

Sonderkennzeichen:
 (bitte Nr. eintragen)

- | | | | |
|--------------------------|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 - Kriegsbeschädigter | 5 - Rentnerinnen und Rentner | 10 - Unfallbeschädigt |
| | 2 - Hinterbliebene aus Nr. 1, 4-12 | 6 - Wehrdienstbeschädigte | 11 - chronisch erkrankte Menschen |
| | 3 - Waise von Hinterblieben. a. Nr. 1, 4-12 | 7 - Zivildienstbeschädigte | 12 - Opfer von Gewalt |
| | 4 - Menschen mit Behinderungen | 8 - Angehörige von Vermissten | 13 - Fördermitglieder |
| | | 9 - Pers. m. anerkannten Umweltschaden | |

aufmerksam geworden durch:
 (bitte Nr. eintragen)

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 - Mundpropaganda | 4 - Internet / Newsletter |
| | 2 - Veröffentlichung | 5 - Ärzte / medizinische Einrichtungen |
| | 3 - Veranstaltung / Vortrag | 6 - Sonstiges |

Ich möchte ehrenamtlich arbeiten:

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 Sachsen-Anhalt e.V. zusammenarbeitet (z.B. Versicherungen, Reiseunternehmen etc.) zum Zweck der Werbeansprache übermittelt werden. Ja Nein

Ich bin - jederzeit widerruflich - einverstanden, dass der VdK Sachsen-Anhalt mich per E-Mail per Telefon kontaktiert.

Ort, Datum _____

X _____
 Unterschrift des Beitretenden oder des gesetzlichen Vertreters

Einzugsermächtigung:

Ich bitte um widerruflichen Abruf von meinem Konto: monatlich 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abrufbeginn/Monat: _____

Konto-Nr. (kein Sparkonto)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

BIC

Name, Vorname des Kontoinhabers
 (wenn nicht identisch mit Antragsteller)

Datum _____

X _____
 Unterschrift des Kontoinhabers