

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich unter Anerkennung der Satzung der Volkssolidarität meine Aufnahme als Mitglied. Mindestbeitrag 3,00 € /Monat.



Kreis-/ Stadt-/ Regionalverband: _____

Mitglieder- / Ortsgruppe: _____ ab: _____

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geb-Datum: _____ Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

Ich bin bereit, entsprechend der Beitragsordnung einen monatlichen Beitrag in Höhe von _____ € zu entrichten.

Ich möchte eine ehrenamtliche Tätigkeit ausüben.

Der Austritt bedarf der Schriftform und ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres, unter Wahrung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist, möglich. Ich ermächtige die Volkssolidarität, diese Daten zu speichern. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Einwilligung

Ich ermächtige die Volkssolidarität, die eingegebenen Daten zu speichern und zum Zwecke von Gruppenversicherungsverträgen den mit der Volkssolidarität kooperierenden Versicherern zur Verfügung zu stellen. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Ja Nein

Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Volkssolidarität

Kreis-/ Stadt-/ Regionalverband: _____

die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge von meinem nachstehenden Konto bis auf Widerruf einzuziehen.

Name des Kontoinhabers _____ Vorname _____

Name des Geldinstitutes _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

monatlicher Betrag in € _____ Abbuchungsbeginn Mon. /Jahr _____ Einzug ¼ jährl. ½ jährl. Jährlich

Ich ermächtige die Volkssolidarität, diese Daten zu speichern. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Datum Unterschrift

Bitte per Post an folgende Anschrift senden:



oder per Fax versenden an:

 FAX-Nr: