

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte in Druckbuchstaben schreiben!



Landes-, Kreis-, Stadt-, Regionalverband

Adresse der Verbandsgliederung

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied der Volkssolidarität.

Anrede

Titel

Geschlecht

Mitgliedschaftsbeginn

weiblich

männlich

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon*

E-Mail*

Ich entrichte entsprechend der Beitragsordnung einen monatlichen Beitrag in Höhe von:

Monatsbeitrag/Euro

Zahlungsrhythmus

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

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

Datenschutzrechtliche Erklärung

Ich bin – jederzeit widerruflich – einverstanden, dass mein Name, meine Anschrift, mein Geburtsjahr an Unternehmen, mit denen die Volkssolidarität auf Basis von Rahmenverträgen zusammenarbeitet zum Zwecke der Werbeansprache übermittelt werden.

ja nein

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Volkssolidarität:

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkssolidarität:

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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Name

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut *Name und BIC*

IBAN DE

Ort, Datum, Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft des oben genannten Antragstellers. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

*freiwillige Angabe