

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte in Druckbuchstaben schreiben!



Volkssolidarität West erzgebirge e.V.

Landes-, Kreis-, Stadt-, Regionalverband

Käthe-Kollwitz-Str. 8, 08340 Schwarzenberg

Adresse der Verbandsgliederung

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 6 6 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 7 5 8 9 6

Anrede	Titel	Geschlecht weiblich männlich	Mitgliedschaftsbeginn
Name			Vorname
Geburtsdatum	Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Ort		
Telefon*	E-Mail*		

Ich entrichte entsprechend der Beitragsordnung einen monatlichen Beitrag in Höhe von: Monatsbeitrag (mind. 3,00 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 für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Volkssolidarität:

Volkssolidarität West erzgebirge e.V.

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

Volkssolidarität West erzgebirge e.V.

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