

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied der Volkssolidarität.

Kreis-/Stadt-/Regionalverband:

Mitglieder-/Ortsgruppe: ab:

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Straße:

Nr.:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Ich bin bereit, entsprechend der Beitragsordnung einen monatlichen Beitrag in Höhe von

€ zu entrichten.

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

Datum: Unterschrift:

Einwilligung

Die Volkssolidarität hat für ihre Mitglieder einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Um die Vergünstigungen aus diesem Gruppenversicherungsvertrag zu erhalten, willige ich ein, dass hierfür mein Name, meine Anschrift und mein Geburtsjahr an die Hamburg-Mannheimer-Versicherungs AG weiter gegeben werden.

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 Beitrag in €

Abbuchungsbeginn Mon./Jahr

Einzug 1/4-jährl.

1/2-jährl.

jährlich

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

Datum: Unterschrift:

Das Formular bitte ausdrucken, ausfüllen und an folgende Adresse oder per Fax einsenden:
Volkssolidarität Barnim e.V. · Schneiderstraße 19 · 16225 Eberswalde
Telefax (0 33 34) 63 98 85