

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte in Druckbuchstaben schreiben!



Volkssolidarität Kreisverband Rostock-Stadt e.V.

Etkar-André-Straße 53a, 18069 Rostock

Landes-, Kreis-, Stadt-, Regionalverband

Adresse der Verbandsgliederung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 7 4 V S R 0 0 0 0 0 4 4 2 8 9 7

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied der Volkssolidarität.

Anrede	Titel	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Mitgliedschaftsbeginn
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 für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Volkssolidarität:

Volkssolidarität Kreisverband Rostock-Stadt e.V.

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

Volkssolidarität Kreisverband Rostock-Stadt 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